4

Mittheilungen

über die Behandlung

der chronischen Hautkrankheiten

in der

Heilanstalt für Flechtenkranke in Cannstatt

veröffentlicht

aus Anlass ihrer 25jährigen Wirksamkeit



von

dem Gründer und Vorsteher derselben

Hofrath **Dr. v. Veiel,**

Ritter des Ordens der württemb. Krone, des K. bayer. St. Michael-Ordens, des K. preuss. rothen Adlerordens 3. Cl., corresp. Mitglied des württemb. Vereines für Vaterlandskunde, der K. K. Med. Academie der Aerzte in Ofen und Pesth, des ärztlichen Vereines zu München, der K. K. Ges. der Aerzte zu Wien etc.



Stuttgart.

Verlag von Ebner & Seubert.

1862.

Schnellpressendruck der J. G. Sprandel'schen Buchdruckerei in Stuttgart.

Vorwort.

Diese Mittheilungen enthalten zunächst den Jahresbericht über die Ergebnisse meiner Heilanstalt für Flechtenkranke in dem Zeitraum der letzten sieben Jahre $18^{55}/_{61}$, der sich dem über die 3 Jahre $18^{52}/_{54}$ in der deutschen Clinik veröffentlichten Berichte anschliesst. Die früheren sind in der Casper'schen Wochenschrift vom Jahre $18^{37}/_{44}$ enthalten. Nachdem nun aber mit dem verflossenen Jahre meine Heilanstalt 25 Jahre besteht, so habe ich eine gedrängte Uebersicht über die Resultate ihrer 25jährigen Wirksamkeit vorausgeschickt, da in dieser Zeit nahe an 2600 Kranke in meinem Hause behandelt wurden, von denen über 2000 geheilt entlassen werden konnten — ein Erfolg, der um so günstiger bezeichnet werden kann, als von den Aerzten nur die hartnäckigsten und schwierigsten Fälle nach vergeblichen mannigfachen Heilversuchen meiner Anstalt zugewiesen wurden.

Cannstatt, den 1. Juli 1862.

Dr. Veiel.

Inhalt.

Erster Abschnitt.

Statistische Uebersicht über die Resultate der Heilanstalt in den letzten 25 Jahren.

Meine Anstalt verdankt ihre Entstehung zwei Fällen von Psoriasis, die durch Zufall im Jahre 1835, nachdem ich mich bereits 6 Jahre in Cannstatt als praktischer Arzt niedergelassen hatte, in meine Behandlung kamen und die durch grüne Seife und Theer neben abführenden Tisanen vollkommen hergestellt wurden. Da beide Kranke — ein Mann von 44 und ein Mädchen von 21 Jahren — über 10 Jahre an ihrem Uebel gelitten und sich vergeblich den verschiedensten Kuren unterworfen hatten, ihre Existenz aber von der Heilung dieses Ausschlags abhieng, so waren sie über den glücklichen Erfolg sehr dankbar und veröffentlichten ohne mein Vorwissen ihre Anerkennung. Diess veranlasste eine Reihe anderer Flechtenkranken, meinen Rath einzuholen. Allein die Ausführung meiner Methode stiess wegen der stark riechenden und im Privatleben schwierig anzuwendenden Salben und Bäder auf solche Hindernisse, dass ich den Kranken den Vorschlag machte, in einem Privathaus bei einem benachbarten Wundarzt die Kur durchzumachen. Das Glück begünstigte auch diese neuen Kuren, welche sich bereits ausser Psoriasis auf Eczem und Lupus ausdehnten, in solcher Weise, dass ich mich im Frühjahr 1837 entschloss, ein kleines Haus, das 12 Betten fasste, zu erwerben und dasselbe mit einer eigenen Menage und den nothwendigsten Badeinrichtungen zu versehen. Bevor ich aber diese neue Anstalt eröffnete, arbeitete ich eine Abhandlung über die Behandlung der Hautkrankheiten aus und übergab sie

mit der Anzeige meines jungen Vorhabens, das allerdings noch keinen Vorgang hatte, indem keine solche Privatanstalt vor der meinigen existirte, dem K. Medicinalcollegium mit der Bitte der Prüfung meiner Ansichten. Dieses ermuthigte mich nicht nur in der freundlichsten Weise in meinem Vorhaben, sondern erwirkte mir auch von der K. Regierung die Mittel zu einer wissenschaftlichen Reise nach Paris, wo ich die Vorträge der ausgezeichneten Dermatologen, eines Biett und Alibert, eines Emmery, Rayer und Lugol im Hospital St. Louis mehrere Monate lange hörte und mich von den glücklichen Resultaten ihrer Heilmethoden überzeugte.

Nach meiner Rückkehr eröffnete ich mit dem 1. Juli 1837, also vor 25 Jahren, meine Anstalt. In demselben Jahre suchten noch 25 Flechtenkranke um Aufnahme in dieselbe nach, von denen, da ich alle, auch die ungünstigsten Fälle aufnahm, doch 14 geheilt, 9 gebessert und nur 2 ohne Erfolg entlassen werden konnten. Im Jahre 1838 stieg die Zahl der aufgenommenen Kranken bereits auf 60. Jetzt stellte sich das Bedürfniss immer mehr heraus, über weitere Gelasse disponiren zu können, die Badeanstalten mit Douche-, Dampf- und Rauchbädern zu vervollkommnen, Trennung der beiden Geschlechter durch eigene Etagen und die Verlegung der Wohnung des leitenden Arztes unter dasselbe Dach zu ermöglichen. Diesen Bedürfnissen zu entsprechen, entschloss ich mich, ein ganz zu den Zwecken einer Heilanstalt eingerichtetes grosses Gebäude aufzuführen, welches alle Anforderungen in sich vereinigen sollte. Auch dieses Vorhaben begünstigte die alle gemeinnützigen Unternehmungen so kräftig unterstützende K. Württ. Regierung durch Anweisung der bedeutenden Summe von 25,000 fl. Im Frühjahre 1839 konnte ich das gegenwärtige Anstaltsgebäude, welches auf dem schönsten Punkte der Stadt mit der Fronte gegen Mittag und herrlicher Aussicht in das Neckarthal errichtet wurde, beziehen. Dieses Gebäude enthält ausser meiner Wohnung gegen 40 Wohnzimmer für Kranke nebst hinreichender Einrichtung zu Wannen-, Staub- und Douche-Bädern, welche von einer Mineralquelle, (salinischer Säuerling), gespeist werden. Ausserdem gehört zur Anstalt ein grosser Garten mit einem Landhaus, das für solche Kranke bestimmt ist, die in Begleitung ihrer Familie sich einer Kur unterziehen wollen.

Ich gehe nun zur Aufzählung der Resultate der Anstalt und ihrer Frequenz in den letzten 25 Jahren über, bei welch' letzterer die Schwankungen theils durch Witterungsverhältnisse, theils durch Theurung, Choleranähe, politische Unruhen, Kriegslärmen bedingt waren. Ausserdem hatte die Anstalt anfangs noch mit mannigfachen Schwierigkeiten zu kämpfen, da die Vorurtheile der Aerzte und des Publikums, dass Flechten-Ausschläge ohne Nachtheil für die Gesundheit nicht geheilt werden dürfen, dass dieselben ansteckend seien, dass man sie vor der Welt möglichst zu verbergen habe, dass Hungerkuren zur Heilung ein nothwendiges Erforderniss seien, dass eingreifende Kuren immer eine schwächende Nachwirkung hinterlassen u. s. w., zu überwinden waren. Alle diese Vorurtheile hat mit Hülfe der Wissenschaft die Anstalt glücklich besiegt. Die Frequenz der Anstalt vom In- und Auslande und ihre Heilresultate waren in den letzten 25 Jahren folgende:

Jahrgang.	Summe der Aufgenommenen.	Hievon Ausländer.	Geheilt entlassen.	Gebessert entlassen.	Ohne Erfolg entlassen.
1837	25	0	14	9	2
1838	60	7	33	20	7
1839	63	13	47	14	2
1840	72	22	45	24	3
1841	82	34	54	21	7
1842	91	51	63	23	5
1843	97	48	67	24	6
1844	98	54	70	25	3
1845	116	58	88	25	3
1846	120	76	93	23	4
1847	120	76	89	27	4
1848	82	37	63	17	2
1849	107	63	82	22	3
1850	120	88	94	23	3
1851	110	75	92	17	1
1852	105	73	89	12	4
1853	125	101	95	26	4
1854	112	98	92	15	5
1855	110	89	86	19	5
1856	130	102	100	24	6
1857	120	97	103	15	2
1858	130	97	115	15	0
1859	131	101	110	20	1
1860	128	101	108	17	3
1861	138	100	114	20	4
zusammen:	2592	1661	2016	497	79

Unter „Ausländer“ verstehe ich hier zunächst die Nichtwürttemberger und zwar wurden aufgenommen aus

Bayern	411
Baden	194
Mittel- und Norddeutschland	319
Preussen	320
Schweiz	151
Oesterreich	88
Frankreich	44
England	43
Russland	41
Verschiedenen europäischen Ländern (Polen, Dänemark, Italien, Belgien)	33
Aussereuropäischen Ländern	17
	1661, somit Inländer 931.

Die aussereuropäischen Länder, darunter vorzugsweise Westindien (Sumatra und Cuba), Ostindien (Java und Molluken), Südamerika (Brasilien), Asien (Smyrna und Brussa), waren es, welche mir die interessantesten Fälle der Lepra, Elephantiasis, Sycosis indica und Syphiloiden lieferten. Uebrigens waren alle diese Kranken Europäer, die in diesen Ländern wohnten und dort erkrankt waren.

In Betreff der Stände gehörten unter den Männern an:

dem Kaufmannsstande (Buchhändler, Apotheker)	398
dem Beamtenstande (Advokaten, Geistliche, Aerzte)	248
dem Lehrstande, Künstler, Gelehrte	133
dem Militärstande	134
dem Handwerkstande, Müller etc.	88
den Wirthen, Oekonomen, Weingärtner	102
Jungen Leuten: Commis, Studenten, Gymnasisten von 15—30 Jahren	72
der israelitischen Religion	110

Im Ganzen dem männlichen Geschlecht 1389, dem weiblichen 1203; darunter Erwachsene 2247, über 60 Jahre 180, Kinder 165; den höheren Ständen Angehörige 1068, den mittleren 1359, Ortsarme 165.

Die einzelnen Krankheitsformen und das Resultat ihres Heilerfolges waren in diesen 25 Jahren folgende:

Hautkrankheit.	Gesammtzahl d. beh. Fälle.	Geheilt.	Gebessert.	Ohne Erfolg entlassen.
Eczema chronicum	717	612	90	15
Herpes chron.	9	7	1	1
Pemphigus chr.	9	4	4	1
Erysipelas und Erythema	3	3	—	—
Impetigo	136	111	23	2
Rhypia	3	2	1	—
Pityriasis	60	58	2	—
Psoriasis	414	348	63	3
Ichthyosis	34	5	26	3
Squamositas cutis	1	—	1	—
Tinea unguium	1	1	—	—
Cancer cutaneus	15	7	1	7
Keloid	1	—	1	—
Struma	1	—	—	1
Lichen	15	10	4	1
Prurigo	104	63	37	4
Urticaria	12	8	2	2
Verrucae	1	1	—	—
Miliaria chron.	27	23	2	2
Ephidrosis loc.	1	—	1	—
Acne punct. (Comedones)	10	10	—	—
Acne tuberculosa	100	80	20	—
Acne rosacea	63	20	43	—
Seborrhoea	11	9	2	—
Plica sebacea	1	1	—	—
Sycosis	71	62	5	4
Tinea favosa	21	19	2	—
Alopecia circ.	15	4	7	4
Elephantiasis	11	2	6	3
Adiposis	1	—	1	—
Lupus und Erythema lupinos. (4)	229	165	60	4
Scrophulosis und Ozaena	67	35	27	5
Lepra vulgaris	24	8	13	3
Radesyge	6	5	1	—
Indur. tel. cellul.	2	2	—	—
Chloasma	1	1	—	—
Furunculosis	11	10	1	—
Ulcera pedum	53	44	7	2
Vitiligo	1	1	—	—
Chlorosis	8	8	—	—
Purpura vibicea	2	—	—	2
Ephelides	8	8	—	—
Scabies	11	10	1	—
Parasiten	2	2	—	—
Syphilides	122	99	18	5
Verschiedene andere Krankheiten	177	148	24	5
	2592	2016	497	79

Somit wurden von 2592 Kranken, welche in diesen 25 Jahren Aufnahme suchten, geheilt entlassen 2016 und gebessert 497, — ein Resultat, das ungemein günstig genannt werden kann, wenn man bedenkt, wie viele Kuren die Kranken vorher schon versucht hatten, wie viele Bäder sie vorher besuchten und wie schwierig es war, den Kranken nach den vielen vergeblichen Kuren hinreichende Ausdauer und Muth einzuflössen, zumal die Diät oft Entbehrungen auferlegt und viele Methoden mit Schmerzen oder der Anwendung übelriechender Salben verbunden sind. Auch ist es oft sehr wenig zur Ausdauer ermuthigend, wenn man den Kranken auseinandersetzen muss, dass die Kur ebensowenig vor Recidiven schützen kann, als bei jeder andern Krankheit; denn welcher Arzt garantirt dem Kranken nach glücklich vollendeter Kur eines Typhus, einer Gesichtsrose oder Ruhr, dass nicht unter gegebenen disponirenden Bedingungen die Krankheit im Laufe der Zeit wieder auftreten kann?

Unter den „ohne Erfolg“ ausgetretenen Kranken sind auch die begriffen, welche wegen Dienstverhältnisse, Familienangelegenheiten, Erkrankungen ihrer Angehörigen u. s. w. die Kur abbrechen mussten; ebenso alle diejenigen, welche nicht so viel Macht über sich hatten, die Kur, wenn sie z. B. Aetzungen oder die Epilation verlangte, vollkommen durchzuführen. Ebenso wurden den Gebesserten zugezählt diejenigen, von denen ich später erfuhr, dass sie wenigstens in leichterem Grade recidiv geworden sind. Gestorben sind in der Anstalt in diesen 25 Jahren unter 2600 Behandelten nur 12 Personen; sie starben meist an zufälligen Krankheiten: Gallensteinen, Abzehrung, Gesichtskrebs, Brustentzündung, Wassersucht, Indigestion, während eine ungleich grössere Zahl dem Leben durch die Kur erhalten wurde; denn wie viele Kranke traten in die Anstalt abgezehrt und in tiefster Schwäche und verliessen sie vollkommen gesund; wie viele Andere erklärten mir, dass wenn die Kur misslungen wäre, sie sich das Leben genommen hätten, da ihre Existenz vernichtet gewesen wäre! Die Kur bringt auch der Gesundheit nicht die geringste Gefahr, da immer mit der grössten Vorsicht die äussere und innere Behandlung geleitet wird und die Steigerung der Dosen von dem durch die Erfahrung genugsam bekannten Sättigungspunkte des Organismus abhängt, auch die

Aetzung, die Abführungsmittel, Dampfbäder etc. immer mit Berücksichtigung der Kräfte des Kranken angewendet werden, den man ja stets unter seinen Augen hat.

Was die allgemeinen Grundsätze der Behandlungsmethode selbst betrifft, so ist sie im Gegensatz der modernen Dermatologie, die das Wesen der chronischen Hautkrankheiten in selbständiger Erkrankung der einzelnen Elemente der Hautbedeckung sucht, durchaus keine ausschliesslich äussere und auf Umstimmung der erkrankten Hautorgane gerichtete, denn die Erfahrung hat zur Genüge gelehrt, dass die chronischen Hautkrankheiten in der Mehrzahl Reflexe dyscrasischer Processe sind, erworbene oder von den Eltern oder Grosseltern ererbte constitutionelle Krankheiten, so dass es oft ganz dem Zufall unterworfen zu sein scheint, ob sich diese oder jene ererbte Dyscrasie in der Form von gichtischen Exsudaten, scrophulöser Drüsenablagerung oder venosen Stockungen (Hämorrhoiden), von Tuberkelprocessen der mannigfachsten Art oder in der Form von Hautkrankheiten ausspreche. Die grosse Zahl von sorgfältig bei den Kranken der Anstalt geführten Stammbäumen hat überzeugend nachgewiesen, dass dyscrasische Prozesse der Eltern sich bei den Kindern und Enkeln in der verschiedensten Weise aussprechen; nicht dass Gicht wieder Gicht, Tuberkel wieder Tuberkel hervorrufen, sondern in derselben Familie bei dem einen Kind bald als Drüsenleiden auftreten, bei dem andern als tuberkulose Ablagerung oder venose Stockung, bei dem dritten als Hautkrankheit in allen ihren Formen. Darum ist es zum mindesten einseitig, alle chronischen Hautkrankheiten nur durch äussere Mittel zu behandeln, wenn es gleich nicht zu leugnen ist, dass diese Methode vorübergehend zum Ziele führen kann; aber die rationelle und gründliche Behandlungsweise beruht doch immer darin, die anererbte oder erworbene Dyscrasie zu entfernen, sei es durch Steigerung der natürlichen Secretionsorgane Nieren, Speicheldrüsen, Darmcanal, Haut, sei es durch direkte Einwirkung auf das erkrankte System (lymphatische, arterielle, venose etc.)

Daneben muss freilich auch die Erkrankung der Haut selbst,

welche die Natur zum abnormen Secretionsorgan gemacht hat, in ihrer Secretion zum Gegenstand der Umstimmung gemacht werden, gerade wie man bei einem Fussgeschwüre die secernirende Pseudomembran zerstören muss, um diese krankhafte exsudative Thätigkeit zu unterdrücken.

Wenn es auch zugegeben werden kann, dass bei einzelnen Personen im Hautorgane selbst eine besondere Disposition zu Hautkrankheiten liegt, wie bei Manchen jeder Insectenstich Anschwellungen hervorruft, jede Erkältung herpetische Ausstösse oder Blasenerythem erzeugt, die leichteste Pneumonie Lippenausschläge, jede Peritonitis frieselartige Ausschläge, jede syphilitische Infection Syphiliden, so ist auf der anderen Seite nicht zu übersehen, dass sehr häufig angeborene Dyscrasieen auf die Structur und Receptivität der Haut einen wesentlichen Einfluss ausüben.

So erzeugen z. B. die Scropheln der Eltern bei den Kindern eine zarte, weiche, vulnerable, weisse Haut; Tuberkeln mehr eine trockene, schuppige, gelbliche; Syphilis eine unreine rissige zu Intertrigo, Blaseneruptionen und schrundigen Handflächen geneigte; Hämorrhoiden mehr eine reizbare hyperämisirte, zu Vascularisation disponirte Haut.

Die meisten chronischen Hautkrankheiten sind constitutionelle Erkrankungen, und zwar können diese Alterationen des Gesammtorganismus hervorgerufen sein durch *erworbene* oder *hereditäre* Dyscrasieen. Der hereditäre dyscrasische Process von den Eltern oder Grosseltern, der sich durch seine Jahre lange Latenz bei den Nachkommen charakterisirt, beschränkt sich vorzugsweise auf die sogenannten exsudativen Dyscrasieen, nämlich auf diejenigen Blutmischungsfehler, welche sich neben anatomischen Störungen in abnormer Secretion aussprechen, und zwar:

1) auf die *herpetische* Dyscrasie, d. h. Hautkrankheiten jeder Art inclus. Fussgeschwüre, mit denen die Voreltern selbst behaftet waren;
2) auf die *scrophulose* Dyscrasie (Scropheln, Osteomalacie, Rhachitis, vorzugsweise der Mutter oder Grossmutter);
3) auf die *gichtische* Dyscrasie (Arthritis, Rheumatismus acutus des Vaters, häufiger Grossvaters);

4) auf die Hämorrhoidaldyserasie (Vaseularität, Venosität, Hämorrhagien beider Eltern);
5) auf die syphilitisehe Dyserasie (syphilitische Caehexie des Vaters, häufiger Grossvaters);
6) auf die tubereulose Dyserasie (Tubereulose der inneren Organe bis zur Krebsdyserasie beider Eltern).

Diese dyserasisehen Proeesse können aber aueh erst erworben sein und dadureh die Genese der Hautkrankheit begründen.

Jede Dyserasie hat übrigens einzelne Lieblingsformen unter den Hautkrankheiten.

So ist bekannt, dass hered. herpet. Dyserasie vorzugsweise zu Eezema und Impetigo; Serопheln zu Lupus; Hämorrhoidalleiden zu Herpes, Eezem, Acne, Liehen; Gieht zu Aene, Prurigo, Pemphigus; Syphilis zu squamosen und uleerosen Hautkrankheiten; Tuberkeln zu lupösen, leprosen und seirrhosen Formen disponiren.

Einzelne dyserasisehe Proeesse lieben gewisse Hautparthien des Körpers: Seropheln das Gesicht, die Nase, die Lippen, den Gaumen; Hämorrhoidalleiden die Beugungsstellen; giehtisehe Proeesse die Extensionsflächen und den Rücken; Syphilis den Kopf und die Extremitäten; Tuberkeln die drüsenreiehen Theile des Körpers.

Endlieh befallen einzelne Dyserasieen nur gewisse Altersperioden, wie angeborene Serophulose im Porrigo aehor, in den Drüsenaffeetionen, Osteomalaeie, Rhaehitis etc. mehr die Kinderjahre bis zur Pubertät heimsucht; Hämorrhoidalleiden im Eezem und Aene mehr die reifere Jugend; Gieht in Prurigo und Pemphigus das höhere Alter; Tuberkeln in den luposen und leprosen Formen das mittlere, in den seirrhosen Ablagerungen das höhere Alter.

Für die Constitutionsanomalie der ehronisehen Hautkrankheiten sprieht ferner die Erfahrung, dass häufig ihrem Ausbrueh, namentlieh wenn sie durch hereditäre Dyserasieen bedingt sind, Störungen vorausgehen, wie rheumatische Sehmerzen, Sehwindel, Melancholie, Spinalirritation, Herzklopfen, lang anhaltende Catarrhe, Neigung zum Erbreehen, Appetitmangel, fluor albus, Griesbildung, und wie häufig führen sie zu eachektisehen Zuständen, Sehlaflosigkeit, Abmagerung, Marasmus!

Aus den oben ausgesprochenen Andeutungen folgen die Grundsätze der Behandlung von selbst.

Die Indicationen bestehen

1) in Hebung der erworbenen oder angeborenen Disposition,
2) in Zerstörung der durch die Hautkrankheit örtlich hervorgebrachten Veränderungen und Hervorrufung einer normalen Hautfunction.

A. Zur Beseitigung erworbener Ursachen versteht es sich von selbst, dass die Entfernung der die Krankheit bildenden Reize die erste Bedingung ist, desshalb Ortsveränderung, Aufenthalt in gesunder Luft und Wohnung, Reinlichkeit des Körpers durch Bäder, leichte, zweckmässige Kleidung, Vermeidung einschnürender, zu varicoser Anschwellung disponirender Gürtel, leichte Bettbedeckung, strenge Diät, genaue Berücksichtigung der Secretionen und Steigerung der darniederliegenden, namentlich der Diurese, des Darmkanals, des Schweisses, der Menstruation, Heilung einer etwaigen syphilitischen oder psorischen Infection.

B. Wichtiger ist die Beseitigung der anererbten Disposition. Zu diesem Behuf ist vor Allem durch ein eingehendes Examen die Form zu ermitteln, in welcher sich die Dyscrasie bei den Eltern oder Grosseltern ausgesprochen hat, und wie sich dieselbe bei den Eltern und Geschwistern des Kranken äusserte. Hier wird in der Mehrzahl der Fälle eine der oben angeführten Dyscrasieen gefunden werden, welche die Veranlassung zu dieser oder jener Hautkrankheit war. Die Indication zur Heilung derselben wird bestehen

1) in directer Hebung der dyscrasischen Anlage durch sogenannte alterirende Curen, wozu neben Veränderung der Lebensweise und entsprechender Diät die specifische Wirkung gewisser umstimmender Metalle oder Halbmetalle dienen werden;
2) in indirecter Hebung durch Berücksichtigung der individuellen constitutionellen Blutcrase, Plethora, Anämie, Hyperinose, Hypinose durch die blutentziehende, tonisirende oder entleerende Methode, welch letztere den Stoffwechsel durch Laxantia, Steigerung der Diurese, Diaphorese, Salivation, künstliche Eiterung etc. beschleunigen soll.

Gehen wir ins Specielle und finden wir als anererbte Dyscrasie die herpetische, so wird der Schwefel, Arsenik das Heilmittel sein neben Schwefelbädern; bei der scrophulosen: Jodkalium, Leberthran, Amara neben Salzbädern; bei der gichtischen: Natrum, Benzoësäure, Diuretica, Canthariden, Colchic., Aconit neben Sodabädern; bei der Hämorrhoidal-Dyscrasie: Schwefel, Alcalien mit Potaschebädern; bei der syphilitischen: Mercur mit Sublimatbädern, Zinnoberräucherungen; bei der tuberculosen: Jodkalium, Arsenik, Brom oder Eisen.

C. Zerstörung der durch die Hautkrankheit örtlich hervorgebrachten Veränderung und Hervorrufung der normalen Hautfunction.

Hier muss die erste Indication sein: den atypischen Verlauf der Hautkrankheit in einen typischen zu verwandeln durch Steigerung der drei Stadien der Efflorescenz, Exsudation und Desquamation, um so den chronischen Verlauf im acuten untergehen zu lassen; hiezu dienen am besten alcalinische Seifen, caustische Alcalien, Aetzmittel, reizende Bäder, namentlich concentrirte Schwefelleber-, Salz- oder Dampfbäder, reizende Cataplasmen. Sie beseitigen durch Steigerung der Exsudation die Infiltrate. Bei Pseudomembranen oder bei Gebilden, die im Laufe der Zeit zu selbständiger Secretionsfläche geworden sind, wird die Zerstörung derselben erste Bedingung sein. Bei hyperämischem Exsudat werden Blutentziehungen, Eisumschläge, erweichende Cataplasmen angezeigt sein.

Zur Hervorrufung der normalen Hautfunction ist die Thätigkeit der Haut herabzustimmen, wozu die verschiedenen Theersalben dienen: Fichtentheer, Birkentheer, Zink-, Blei-, Mercurialsalben, Stoffe, die eine schützende Decke bilden, wie Collodium, Talg, Guttapercha, Wallrath, Balsame, Cacaobutter, erweichende Bäder und solche Umschläge.

Diess sind die allgemeinen Grundzüge der innerlichen und äusserlichen Behandlung der Hautkrankheiten, welche aber in der speciellen Ausführung die mannigfachsten Modificationen erleiden.

Es liegt in der Natur der Sache, dass bei keiner Krankheit so häufig Recidive vorkommen, als bei Hautkrankheiten, und es ist ein eigenthümliches Verlangen von den Kranken, das so oft an den Arzt gestellt wird, ihre Hautkrankheit so gründlich zu heilen,

dass sie nie wiederkehre, indem man sie mit den durch Ansteckung erworbenen Hautkrankheiten, wie Krätze, Favus etc. zusammenwirft. Man wird so wenig je im Stande sein, Hautkrankheiten für das ganze Leben zu heilen, als man nach Ablauf eines arthritischen Paroxysmus, eines Intestinal-Catarrhs oder eines Typhus Garantie wird leisten können, dass diese Processe nie wiederkehren. Die Natur liebt es im Gegentheil, jede Störung der natürlichen Secretionsorgane: Unterdrückung der Hautausdünstung, habitueller Schweisse, periodischer Diarrhoen, Störung der Menstruation, catarrhalischer Secretionen, der Harnsecretion, Rothlaufprocesse durch vicarirende Secretionen auf der Haut auszugleichen, wie dies bei Herpeseruptionen täglich vorkommt. Hat sich die Natur einmal längere Zeit an ein gewisses Hautexsudat gewöhnt, so wählt sie gerne dieselbe Form wieder. Darum werden die Recidive bei Eczem, Impetigo, Psoriasis, Prurigo, Urticaria, Acne, Lupus, Fussgeschwüren nie zu vermeiden sein und es wird stets ausserhalb der prognostischen Möglichkeit liegen, bei chronischen Hautausschlägen vorauszubestimmen, ob, wann und unter welchen Umständen sie wiederkehren werden. Besonders wird die Disposition dazu bei anererbten Hautkrankheiten grösser sein, als bei erworbenen.

Die Durchschnittszeit einer Kur war bisher 8—10 Wochen. Es gilt diess besonders von der Heilung verbreiteter chronischer Eczeme, Impetigo, Psoriasis, Prurigo, Acne, Sycosis, Tinea favosa, chronischen Fussgeschwüren, Syphiliden. Eine kürzere Zeit erforderte die Heilung des Herpes, der Erytheme, Pityriasis, Miliaria chronica, Acne punctata, dagegen eine längere der chronische Pemphigus, solitärer Hautkrebs, einzelne Lichenformen, Acne tuberculosa, Alopecie, Lupus, Lepra, bei welch letzteren Formen die Dauer des Uebels, seine Ausdehnung, sein Sitz, sein Zusammenhang mit pleuritischen und Lungenkrankheiten, Darmstörungen, Harnleiden und der Menstruation massgebende Momente für die Dauer der Heilung sind.

Nicht leicht wird ein Arzt so grossen Dank ernten, wie der, der die Heilung chronischer Hautkrankheiten zum Gegenstand seines Berufes erwählt hat, besonders wenn man weiss, welchen deprimirenden Einfluss chronische Ausschläge auf die Stimmung haben, wie sie den Menschen oft zur Verzweiflung bringen.

Wie Viele sind genöthigt, ihre Stellung als Beamte, Lehrer, Militär, Gewerbsleute aufzugeben, da sie mit den Ekel erregenden Ausschlägen nicht weiter mit dem Publikum verkehren können und wollen; für wie viele junge Männer und Jungfrauen sind sie ein Hinderniss sich zu verehelichen, theils weil die Krankheit an und für sich ein Hinderniss ist, theils wegen der Folgen für die Forterbung auf die Kinder; wie viele Knaben und Mädchen können nicht in Erziehungsanstalten aufgenommen werden, bevor sie ihre Heilung erlangt haben; für wie viele Andere sind sie ein Hinderniss, ihr Glück in der weiten Welt zu suchen; wie Viele sind durch die Störung der Nachtruhe und den juckenden Schmerz in ihrer Gesundheit, ihrer Lust zur Arbeit und ihrer Heiterkeit gestört; wie Viele machen sich Vorwürfe, dass sie selbst die Ursache ihrer Leiden seien und quälen sich mit verzweiflungsvoller Reue über einen jugendlichen Fehler, eine syphilitische Infection, die sie sich vor langen Jahren zugezogen hatten und die sie nun immer wieder in neuen proteusartigen Formen zu ihrer Qual auftauchen sehen!

Darum bereute ich nie, meine Anstalt vor 25 Jahren gegründet zu haben. Es war die erste Deutschlands und hat bis auf die jüngste Zeit sich des grössten Vertrauens erfreut, während eine Reihe anderer Anstalten, die in späterer Zeit nach ihrem Muster errichtet wurden, theils wieder eingegangen sind, theils nie diesen Umfang erreichten, theils genöthigt waren, sich als maisons de la santé zu annonciren und den ursprünglichen, ausschliesslichen Zweck, nur Hautkranke aufzunehmen, zu verlassen.

Die Vorzüge, welche die Behandlung in einer Anstalt hat, werden kaum weiter zu erörtern sein, abgesehen davon, dass in der Privatspraxis bei dem besten Willen von Seiten des Kranken und des Arztes die consequente Durchführung einer Kur unmöglich ist, welche eine bestimmte Diät vorschreibt, mannigfache Bäder, die Anwendung von Aetzmitteln oder übelriechenden Salben, zu deren Ausführung ein geübtes Dienstpersonal nothwendig ist, verlangt und dem Kranken eine gewisse Freiheit selbst bei ganz entstelltem Aeussern gestattet. — Wie leicht ist diess Alles auszuführen in einem Hause, in welchem der Leidensgenossen so viele sich gegenseitig tröstend und ermuthigend bei-

sammen sind! Dazu kommt dann die Sicherheit in der Form der anzuwendenden Mittel von Seiten des Arztes, seine Erfahrung, wie weit die Dosen zu steigern sind und welche Erscheinungen ihre Sistirung gebieten, die Ruhe, mit der Reactionserscheinungen des Organismus aufgenommen werden und das durch keine sich einmischende Umgebung beirrte kräftige Einwirken, namentlich durch Aetzungen bei einzelnen Formen von Eczema, Lichen, Acne, Lupus, Lepra, Cancer cutaneus oder der so nothwendigen Epilation bei Sycosis, Tinea favosa, Alopecie oder der consequent Monate lang anzuwendenden Cataplasmen der mannigfachsten Art bei Syphiliden, Leprosen, Ulcera, Rhypia, Eczema impetiginodes u. s. w. Uebrigens wird nicht leicht ein Arzt sein, der die Zweckmässigkeit solcher Anstalten in Zweifel ziehen wird!

Die Veröffentlichung meiner Berichte geschah früher in der Casper'schen Wochenschrift, der erste im Juni 1839, der zweite im Mai 1841, der dritte im Mai 1842, der vierte im Sept. 1845, der fünfte in Göschen's deutscher Clinik Mai 1855. Ausser einer Reihe verschiedener Aufsätze in medicinischen Journalen veröffentlichte ich eine kleine Abhandlung im April 1843: „Grundzüge der Behandlung der Flechten. Stuttgart bei Beck & Fränkel.“

Endlich drängt es mich noch, meinen Dank auszusprechen, für die ehrenvolle Anerkennung meiner Bemühungen durch Ordensdecorationen von Seiten der württembergischen, bayerischen und preussischen Regierung und durch die Ernennung zum correspondirenden Mitglied von einer Reihe von ärztlichen Vereinen des In- und Auslandes.

Bevor ich zum speciellen Jahresbericht der letzten 7 Jahre übergehe, in dem ich mit besonderer Vorliebe die hereditären Ursachen der Hautkrankheiten, resultirend aus den verschiedensten Dyscrasieen der Vorfahren entwickelt habe, erlaube ich mir, mein System der Eintheilung der Hautkrankheiten, wie ich es schon vor 20 Jahren feststellte, und keine Ursache hatte, in der Hauptsache davon abzugehen, wenn es auch manchen Verbesserungen und Erweiterungen unterworfen wurde, mitzutheilen.

Eintheilung der chronischen Hautkrankheiten.

Die Hautkrankheiten lassen sich eintheilen in febrile, acute, und in nicht febrile, chronische.

Zu den febrilen, die hier nur dem Namen nach aufgeführt werden, gehören: Morbilli, Scarlatina, Rubeola, Roseola, Variola, Variolois, Vaccina, Varicella, Miliaria, Erysipelas, Herpes febr., Zona, Purpura.

Die nicht febrilen, chronischen Hautkrankheiten lassen sich am zweckmässigsten nach anatomisch- physiologischen Principien folgendermassen eintheilen:

I. Affectionen der Cutis

a) mit serosem Exsudat in der Form

1) von zerstreuten oberflächlichen Bläschen: *Eczema*,

2) von gruppirten oberflächlichen Bläschen: *Herpes chr.*,

3) von vereinzelten grossen Blasen: *Pemphigus*,

4) von diffuser gerötheter Infiltration: *Erythem;*

b) mit purulentem Exsudat in der Form

1) von zerstreuten oberflächlichen Pusteln: *Impetigo*,

2) von vereinzelten tiefer entspringenden Pusteln: *Ecthyma*,

3) von vereinzelten tiefer entspringenden Blasen: *Rhypia;*

c) mit epidermaler Ablagerung in der Form

1) von verbreiteter kleienförmiger Abschilferung: *Pityriasis*, mit Pilzbildung: *Pityriasis versicolor*,

2) von fleckenweiser Schuppenbildung auf infiltrirtem Grund: *Psoriasis*,

3) von verbreiteter Bildung hypertrophischer gefurchter Schuppen: *Ichthyosis*,

4) von einfacher concentrischer Verdickung: *Tylosis, Clavus, Cornu,*

5) von flüssigem Plasma: *Intertrigo;*

d) mit carcinomatoser Ablagerung: *Solitärer und multipler Hautkrebs, Keloid.*

II. Affectionen des Papillarkörpers

a) mit serosem Exsudat in der Form

1) von vereinzelten gerötheten schuppigen Knötchen: *Lichen*, bei Kindern: *Strophulus,*

2) von vereinzelten farblosen Knötchen mit Hyperästhesie: *Prurigo,*

3) von Quaddeln: *Urticaria;*

b) mit epidermaler hypertrophischer Ablagerung: *Verrucae;*

c) mit Bildung von geschlossenen Bälgen: *Balggeschwülste.*

III. Affectionen der Schweissdrüsen mit schweissähnlichem Exsudat in der Form

1) von Bläschen: *Miliaria chron.,*

2) von freier übermässiger Ausschwitzung: *Ephidrosis, Sudamina local.*

IV. Affectionen der Talgdrüsen mit talgartigem Exsudat in der Form

1) von Bläschen: *Acne punctata, Comedones,*

2) von Knoten: *Acne tuberculosa,*

3) von Knoten mit Capillarhypertrophie: *Acne rosacea,*

4) von freier Ausschwitzung: *Seborrhoe, Fl. sebac.,*

5) von Ausschwitzung in die Haare: *Plica sebacea.*

V. Affectionen der Haarbälge

1) des Bartes mit eitrigem Exsudat in Knotenform: *Sycosis,*

2) des Kopfes,

a) mit Pilzbildung in

1) Favusform: *Tinea favosa,*

2) Alopecischer Form: *Porrigo decalvans,*

3) Form brüchiger Haare: *Herpes tondens;*

b) ohne Pilzbildung:

mit diffusem oder circumscriptem Ausfallen der Haare: *Alopecia.*

VI. Affectionen der Nägel: *Onychie* und *Caconychie.*

VII. Affectionen des subcutanen Zellgewebes:
1) mit hypertrophischer Infiltration: *Elephantiasis*,
2) mit Atrophie: *Marasmus*, *Pityriasis tabescentium*,
3) mit oberflächlicher localisirter Tuberkelinfiltration: *Lupus*,
4) mit tieferer verbreiteter Tuberkelinfiltration: *Lepra*,
5) mit Verhärtung des Gewebes: *Induratio tel. cellul.*,
6) mit eiterig schmelzender tiefer Infiltration: *Furunculosis*,
7) mit oberflächlich zerfallender Infiltration: *Ulcera*.

VIII. Affectionen der Pigmentablagerung:
1) mit Pigmentmangel: *Albinismus*, *Vitiligo*,
2) mit abnormer Pigmentablagerung: *Epheliden*, *Chloasma*, *Melasma*, *Argyriasis*, *Chromhydrose*.

IX. Thierische Parasiten auf und unter der Haut:
1) Pediculus, Pulex und Cimax,
2) Acarus folliculorum und scabiei: *Scabies*,
3) Leptus autumnalis.

X. Specifische Hautaffectionen in allen Gebilden ausgesprochen: *Syphilides*.

Zweiter Abschnitt.

Specieller Bericht über die Resultate der Heilanstalt für Flechtenkranke in den 7 Jahren 1855—61.

Die Zahl der in diesen 7 Jahren aufgenommenen Hautkranken beträgt nach der beiliegenden Liste 887, nämlich im Jahre 1855: 110, im Jahre 1856: 130, im Jahre 1857: 120, im Jahre 1858: 130, im Jahre 1859: 131, im Jahre 1860: 128, im Jahre 1861: 138. Unter dieser Zahl befinden sich Württemberger 203, Nichtwürttemberger 684; davon kommen auf Bayern 129, Baden 77, Mitteldeutschland 119, Preussen 167, Schweiz 37, Oesterreich 40, Russland, England und Frankreich zusammen 70, Holland, Schleswig und Hansestädte 35, aussereuropäische Länder, namentlich Asien und Amerika 10.

Die verschiedenen Stände hier aufzuführen hat keinen practischen Werth, doch sind die meisten Kranken aus den Familien des Beamten-, Kaufmann-, Oekonomen- und Militärstandes. Dem männlichen Geschlecht gehörten 502, dem weiblichen 385 an; Greise über 60 Jahre waren es 46, Kinder unter 14 Jahren 37, Verheirathete 339, Unverheirathete 548, ärmere Personen, die um ein ermässigtes Verpflegungsgeld aufgenommen wurden, 32. Die Durchschnittszeit einer Kur betrug 9½ Wochen.

Die einzelnen Krankheitsformen in diesen 7 Jahren waren folgende:

Nro.	Krankheitsform.	Summe.	Geheilt.	Gebessert.	Ohne Erfolg.
1	Eczema chronicum	279	256	18	5
2	Herpes chronicus	2	2	—	—
3	Pemphigus chr.	4	3	1	—
4	Impetigo	39	36	3	—
5	Pityriasis	19	19	—	—
6	Psoriasis	145	125	19	1
7	Ichthyosis und Squamos. cutis . . .	13	3	10	—
8	Cancer cutaneus	4	3	—	1
9	Keloid	1	—	1	—
10	Lichen	11	7	4	—
11	Prurigo	38	24	14	—
12	Urticaria	4	4	—	—
13	Verrucae	1	1	—	—
14	Miliaria chron.	6	5	—	1
15	Ephidrosis loc.	1	—	1	—
16	Acne punct. tub. ros.	83	61	22	—
17	Seborrhoea, Flux. sebac.	7	5	2	—
18	Plica sebacea	1	1	—	—
19	Sycosis	39	33	2	4
20	Tinea favosa	3	3	—	—
21	Alopecia circumscript.	9	3	3	3
22	Elephantiasis	1	—	—	1
23	Lupus und Eryth. lupinos.	60	42	17	1
24	Lepra	2	2	—	—
25	Induratio tel. cell.	1	1	—	—
26	Furunculosis	4	3	1	—
27	Ulcera pedum	15	15	—	—
28	Albinismus, Leucopathia	1	1	—	—
29	Ephelides.	1	1	—	—
30	Chloasma	1	1	—	—
31	Leptus autumnalis	2	2	—	—
32	Syphilides	52	45	4	3
33	Adiposis	1	—	1	—
34	Tinea unguium	1	1	—	—
35	Verschiedene mit Hautkrankheiten verwandten Krankheiten	36	32	3	1
	Zusammen	887	740	126	21

Somit wurden ungefähr $^5/_6$ geheilt entlassen. Von den ohne Erfolg Ausgetretenen mussten 6 die Kur abbrechen und ist gestorben in diesen 7 Jahren nur 1 Kranke, ein 38jähriges Mädchen, das mit Lupus hypertrophicus über das ganze Gesicht behaftet war und an Brustwassersucht kurz nach ihrer Ankunft starb. Die Section zeigte Miliärtuberkel und 26 Unzen Serum in der Pleura.

Es ist auffallend, wie viele Hautkranke im Sommer in Bäder geschickt werden, ohne dass die mindeste Hoffnung der Heilung bei ihnen vorausgesehen werden kann, wie namentlich bei Lupus-Formen, Prurigo, Acne, Sycosis, Syphiliden u. s. w., indem in diesen Fällen nur das Aetzmittel, das Messer, die Epilation oder eine specifische Behandlung von Erfolg sein kann. Mindestens $^1/_4$ meiner Kranken von den besseren Ständen kommen zu mir, nachdem sie vergeblich einen Theil des Sommers in Bädern zugebracht hatten, und bedauern nur die Zeit und die Kosten, die sie darauf verwendet. Es ist auch in die Augen fallend, dass zu Krankheitsformen, in welchen zur Kur eine strenge Diät nothwendig ist, oder wenigstens eine den verordneten Mitteln nicht entgegengesetzte Kost, eine üppige Table d'hôte des Hotels nicht passen kann, dass Salz- oder Schwefelbäder nicht für alle Constitutionen und nicht für alle aus den mannigfachsten ursächlichen Momenten entspringenden Flechtenformen dienlich sein können. Ich gebe gerne zu, dass für Hautausschläge aus scrophuloser Diathese Salzbäder so entsprechend sind, als Schwefelbäder bei Hautausstössen, die gichtischen und rheumatischen Ursprungs sind, abführende salinische Säuerlinge bei Hämorrhoidal-Flechten, Natroinen bei Acne-Formen, die aus Störungen der Leberfunktion oder der Digestion herrühren, Stahlbäder bei den mannigfachen mit Uterusleiden und Chlorose zusammenhängenden Hautkrankheiten, allein wie selten wird hierin richtig diagnosticirt, und wie häufig bestimmt die Wahl des Badeortes nur die Nähe einer gegen Hautkrankheiten renommirten Salzquelle oder Schwefeltherme!

Doch ich gehe zu der Aufzählung der einzelnen Krankheitsformen über.

I. Eczema chronicum.

Im Ganzen wurden in diesen 7 Jahren 279 Fälle von Eczema chronicum aufgenommen und zwar

1) Ecz. universale 42,
2) Ecz. partiale 237. Von diesen gehörten an dem Ecz. simplex 117, Ecz. rubrum 42, Ecz. impetiginodes 56, Ecz. siccum 64.

Geheilt konnten entlassen werden 256, gebessert 18, ohne Erfolg 5.

Eczema ist wohl ohne Zweifel die verbreitetste, aber auch in diagnostischer Beziehung wegen der mannigfachen Formen, in denen sie auftritt, die schwierigste Hautkrankheit. Neuere Dermatologen haben Impetigo, Porrigo, welches doch durch die Pustel- und Krustenform, sowie ihren Sitz sich wesentlich von Eczema unterscheidet, auch zu Eczem gerechnet. Das Bläschen ist aber von der Pustel so wesentlich verschieden, wie der Scharlachfriesel und das Varioloid, wenn dieselbe auch in ihrem Entstehen mit der Vesicula viele Aehnlichkeit hat.

Es gibt 4 Formen von Eczema chronicum: 1) Eczema simplex: durch die gewöhnliche Vesicularbildung mit Röthung, Schwellung und Jucken charakterisirt, wie es so häufig an den Händen, Ohren, Kniekehle und Armbuge vorkommt. 2) Ecz. rubrum, ein auf die freie Fläche sich ergiessendes Eczem; es ist durch das Ineinanderfliessen der Vesiculae erkennbar, wodurch sich eine wunde, mit Schuppen bedeckte, juckende Hautfläche darstellt, vorzugsweise vorkommend an den Fingern, Halse, Mittelfleisch. 3) Ecz. squamosum: mit trockenen Schuppen bedeckte, aus kaum erkennbarem Vesicular-Eczem entstehende Flächen, wie bei Ecz. capitis, oris, plantae pedis etc. 4) Ecz. impetiginodes: die Mischung von Vesiculae und Pusteln an denselben Theilen, der Uebergang des Ecz. zu Impetigo. Ein Ecz. acutum ist sehr selten, d. h. ein Eczem, das wie bei einer acuten Ausschlagsform seine Stadien durchmacht, um dann zu verschwinden. Eben in der Wiederholung der Eruption, im Nachschub der Vesiculae ist der Charakter des Eczems überhaupt begründet und darum gibt es in der Regel nur ein Ecz. chronicum.

Eine andere Eintheilung ist: Eczema locale und universale; zum Ersten gehört: Ecz. capitis, palpebrarum und ciliorum, barbae, aurium, nasi, oris, mammae, genitalium, ani und extremitatum. Bei Ecz. universale ist der grössere Theil des Rumpfes und der Extremitäten mit Ecz. chron. behaftet.

Ecz. capitis ist oft sehr schwer von Pityriasis cap. zu unterscheiden, da beide oft vollkommen trockene, mit Schuppen bedeckte Kopfhaut zeigen, aber einerseits ist Ecz. capitis meistens mit Ecz. aurium verbunden, andcrerseits zeigen die Schuppen von Ecz. capitis bei der Ablösung eine feuchtende, fette, geröthete Epidermis, während diess bei Pityriasis nicht der Fall ist, sodann kleben die Schuppen bei Ecz. cap. die Haare unmittelbar auf der Kopfhaut zusammen und überziehen sie theilweise mit einer asbestartigen Scheide, die nach aufwärts gezogen stets feuchtenden Charakter verräth. Ecz. cap. zerstört nur in seltenen Fällen die Kopfhaare. Jücken ist nicht immer mit Ecz. cap. verbunden.

Ecz. palpebrarum und ciliorum ist häufig mit Ecz. cap. verbunden und charakterisirt sich durch feuchtende Schuppen in den Augbrauen, geröthete, geschwellte Augenlider mit vertrockneten Krüstchen an der Basis der Cilien, Verkleben derselben bei Nacht etc.

Ecz. barbae unterscheidet sich durch die nässende, juckende und mit feuchten Schuppen bedeckte Bartstelle von der Sycosis, welche immer mit Acne-Pusteln verbunden ist und ohne Epilation sich nicht heilen lässt.

Ecz. aurium befällt meist die Stelle hinter den Ohren, spricht sich in Schwellung der Ohrmuschel mit Steifigkeit und Fissurenbildung in der zarten hyperämisirten Haut an dem die Insertion des Ohres bildenden Winkel aus. Ebenso zeigen sich diese Spalten auch in den Windungen der Ohrmuschel, und es zieht sich das vesiculose nässende Eczem oft bis in den Gehörgang. Meist erstreckt sich das Eczema aurium auch auf die Circumferenz des Temporalis in den behaarten Theil des Kopfes hinauf.

Ecz. nasi und oris ist gewöhnlich sehr hartnäckig, namentlich das letztere, das als Ecz. rubr. in einer Abschürfung des Epithels der Mucosa der Lippen besteht und schmerzhaft

werden kann, wenn es mit Fissuren verbunden ist. In der Anstalt kam Ecz. oris wiederholt zur Behandlung und hat sich stets hartnäckig erwiesen, das Jucken ist dabei oft sehr stark, namentlich an der Grenze der Epidermis, erstreckt sich oft auch über das Kinn mit Rhagades, starker Röthung und Schuppenbildung desselben.

Ecz. nasi befindet sich meist im vorderen Winkel der Nasenspitze und charakterisirt sich durch hartnäckige Ausschwitzung harter Krüstchen mit Röthung der Nasenspitze, doch dehnt es sich oft auch über die ganze Schleimhaut der Nase mit hartnäckiger Borkenbildung aus.

Ecz. mammae, häufig nur auf Eine Brustwarze beschränkt oder wenigstens auf dieser stärker ausgesprochen, als auf der andern, kommt bei Männern und Frauen vor meist mit Infiltration des Warzenhofs, Rhagades der Warze und vesiculoser Eruption der Umgebung des Hofs.

Ecz. praeputii und labior. genital. Nicht zu verwechseln mit dem Herpes praeputii, der sehr häufig nach Erkältungen eintritt, mit Jucken und Brennen der Glans beginnt, worauf Herpes-Bläschen entstehen, die ein sebumartiges, sogar eiterähnliches stinkendes Serum secerniren und nach 7—9 Tagen wieder verschwinden. Das Ecz. praeput. und labior. charakterisirt sich durch solitäre, kleine, kaum sichtbare Vesiculae auf der Glans oder am Rande der grösseren Labien, die eigenthümlich jucken und kitzeln und gewöhnlich mit wollüstigem Gefühl aufgekratzt werden, worauf sich ein Schüppchen bildet, um bis zum nächsten Tage neuen Vesiculis Platz zu machen; gewöhnlich ist damit eine Art Intertrigo an den Schenkelfalten verbunden. Prurigo pudend. unterscheidet sich durch die Knötchen oder harten Papulae, welche man ebenfalls am Rand der Labien findet, ferner durch den viel grösseren Juckreiz und die Abwesenheit von Eczem der Umgebung.

Ecz. scroti ist ein sehr schmerzhaftes Leiden, erst bildet sich Hitze und Röthe, dann Infiltration, worauf das infiltrirte, geschwellte Scrotum zerkratzt wird, die nun sich bildende Haut ist glänzend glatt und zeigt Fissuren nach den natürlichen Falten des vergrösserten Scrotums. Bisweilen zeigt das Scrotum nicht die geringste Veränderung und juckt doch

ausserordentlich, namentlich in der Raphe, in nevralgischer Weise, wie dies auch bei Herpes vorkommt.

Ecz. ani, ungemein hartnäckig, ist wie Ecz. oris mit Fissuren verbunden, mit Ecz. rubr. und sehr juckenden, durch öfteres Kratzen degenerirten verhärteten Follikeln, welche sich wie Knötchen anfühlen und nur durch leichte Aezung heilen lassen.

Ecz. extremitatum, meist als Ecz. impetig. auftretend, wenn es den ganzen Unterfuss in der Form des Salzflusses befällt, während Ecz. der Kniekehle gewöhnlich als Ecz. simplex erscheint. Dieses Ecz. impetiginodes geht häufig in Fussgeschwüre über und hängt mit Varicositäten zusammen, charakterisirt sich aber gewöhnlich durch die zerstreuten, meist von einem Haar durchbohrten Bläschen und Pusteln, durch die kleinen Abscesse, die oft sehr stechend schmerzhaft sind, und die dunkeln Narben, die dieses Eczem stets hinterlässt.

Eines der hartnäckigsten Eczeme ist das Ecz. digitorum, welches gewöhnlich auf der Innenseite der Finger auftritt, sich durch die eingerahmten sagoähnlichen Bläschen auszeichnet, durch schnellen Uebergang in Ecz. rubrum und die Neigung zu Schrundenbildung der Fingerspitzen, der Handfläche und besonders der Fingergelenke.

Was die Häufigkeit der Localisirung des Eczems betrifft, so sind die am häufigsten befallenen Stellen die behaarte Kopfhaut, die Ohren, die Achselhöhlen, Knie- und Ellbogengelenkel, der innere Schenkel; sodann folgt das Gesicht, der Hals, Augenlidränder, Finger, Hodensack, After, Schamlippen; seltener ist schon Befallensein des Nabels, der Nase, Mund, Nägel, Vorhaut, Brustwarze.

In Betreff der Ursache stellte sich auch in den letzten 7 Jahren als die bei weitem am öftesten beobachtete die hereditäre heraus.

1) Der häufigste Fall war natürlich, dass die Eltern, entweder der Vater oder die Mutter, an demselben Ausschlag litten und zwar nicht selten an derselben Stelle und in derselben Form. Nur 4 Fälle sind aufgezeichnet, in welchen beide Eltern, Vater und Mutter, an Eczema litten (dann gewöhnlich auch alle Kinder mehr oder weniger). Dagegen sehr häufig, dass nur Eines,

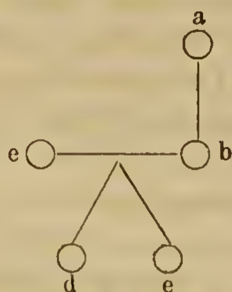
der Vater oder die Mutter, mit Eczem behaftet war, während der nicht mit Hautausstössen befallene elterliche Theil entweder gesund war oder an einer anderen Dyscrasie litt. So finden wir z. B. in den Angaben der Krankenlisten: „Vater litt auch an Eczem, die Mutter an Blutschwamm," oder: „Meine Mutter hatte Eczem, der Vater Hämorrhoidalleiden." Ebenso findet sich öfter, dass die Mutter und der Mutter Geschwister an Eczem litten. Bisweilen litt weder Vater noch Mutter an Eczem, aber deren Geschwister und hier ist wieder häufiger, dass die Geschwister der Mutter eczematös waren. Bisweilen hatten die Eltern ihr Eczem an ganz anderen Theilen, z. B. Vater Eczem zwischen den Zehen, Sohn an der Handfläche; Mutter Eczem der Ohren, Tochter Eczem an den Füssen; Mutter Fissuren-Eczem der Lippen, Tochter Fissuren-Eczem der Handfläche.

In einer weitern Reihe von Fällen konnte bis zu den Grosseltern das Eczem verfolgt werden, z. B. Mutter und Grossmutter oder Vater und Grossmutter väterlicher Seits, oder Vater und Grossvater. Eigenthümlicher Weise heisst es auch bisweilen: die Mutter und des Vaters Mutter litten an Eczem. Der häufigste Fall ist übrigens, dass Mutter und Grossmutter mütterlicher Seits mit derselben Ausschlagsform behaftet waren. Weiter kommt es nicht selten vor, dass die Grosseltern an einer Eczem-Form litten, welche von der der Enkel sehr verschieden ist, z. B. Grossmutter mütterlicher Seits hatte Eczem der Füsse, die Enkelin Eczema capitis; Grossmutter väterlicher Seits Ecz. genitalium et ani, Enkelin Ecz. aurium; Grossmutter mütterlicher Seits Ecz. des Oberarms, Enkel Ecz. capitis; Grossvater Ecz. capitis, Enkeltochter Ecz. der Hände. Im Ganzen zählte ich solche directe Vererbungen derselben Ausschlagsform unter 279 Fällen 112.

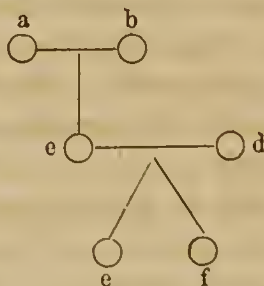
2) Sind 28 Fälle aufgezeichnet, in welchen die Eltern oder Grosseltern an verwandten Ausschlägen litten, also an Psoriasis, an Prurigo, an Furunculose, an Fussgeschwüren, an Acne, an Impetigo, an Lichen. In etwa 6 Aufzeichnungen konnten diese verwandten Ausschläge auch auf die Grosseltern verfolgt werden, z. B. Grossvater und Vater offene Füsse, Sohn Eczem; Mutter und deren Mutter Psoriasis, Tochter Eczem.

3) Wiederum in einer grossen Reihe von Fällen litten die Eltern

an verwandten dyscrasischen Krankheiten und stehen hier oben an: Scropheln des Vaters, vorzugsweise aber der Mutter (22 Fälle); gichtische Dyscrasie des Vaters oder der Mutter oder beider Eltern und eines der Grosseltern; Tuberculose bei Vater oder Mutter, häufiger in der väterlichen Linie und bis zum Grossvater verfolgbar (21 nachgewiesen); ferner Hämorrhoidalleiden (in 37 Fällen als Ursache angegeben), besonders Varicositäten, chronische Leber-, Magen- und Milzleiden, endlich Krebsdyscrasie eines der Eltern. Alle diese Krankheitsprozesse der Eltern oder Grosseltern, wenn sie Ein Glied der Voreltern befallen hatten und keine weiteren Dyscrasieen in der Familie coexistirten, konnten zu eczematosen Ausschlägen disponiren: häufig genug aber kam es vor, dass sich diese hereditären Momente complicirten, indem der Vater an Eczem, die Mutter an Medullar-Sarcom; die Mutter an Eczem, der Vater an Gicht; der Vater an Phthisis, die Mutter an Brustkrebs; Vater und Mutter an Arthritis; Vater an Phthisis, Mutter an Leberleiden; Vater an Eczem, Grossvater an Phthisis; Mutter an Eczem, Grosseltern mütterlicher Seits an Arthritis litten! Hier ergab sich wieder als eine der hartnäckigsten Complicationen, wenn in der mütterlichen Familie Tuberkel zu Hause waren und in der des Vaters chronische Hautauschläge und umgekehrt; oder wenn der Vater ein Kind tuberculoser Eltern war, dadurch zu Gicht disponirte und sich nun wieder mit einer zu Gicht geneigten Frau verheirathete, s. Stammbäume:



a) ein arthritischer Vater,
b) herpetischer Sohn, verheirathet mit
c) einer tuberculosen Frau,
d) Eczematoses Kind,
e) frühe an Tuberculose gestorb. Kind.



a) ein gesunder Vater,
b) tuberculose Mutter,
c) arthritischer Sohn, verheirathet mit
d) einer arthritischen Frau,
e) und f) mit Eczem behaftete Kinder.

4) Ein weiteres wichtiges Moment für die Hartnäckigkeit oder Bösartigkeit des Eczems war der Fall, wenn zu diesen hereditären Momenten sich constitutionelle und erworbene Krankheitsprozesse gesellten. Wenn nämlich vorher schon der Kranke scrophulos war, ohne oder in Folge von hereditären Dyscrasieen, — ein sehr häufiger Fall, der 41mal aufgezählt ist — oder wenn er mit hereditären oder erworbenen Hämorrhoidalleiden oder Gicht behaftet war, und nun noch mit Gonorrhoe- oder Chancre-Gift (64mal) sich inficirte; — in diesen Fällen steigerte sich die Hartnäckigkeit des Eczems stets bedeutend.

Es gibt aber noch weitere erworbene Momente, welche an und für sich zu eczematosen Ausstössen disponiren konnten, um so mehr aber, wenn sie eine hereditäre dyscrasische Constitution befielen. Hier sind aufgezählt: lange andauernde Krätze, vorausgegangene acute Exantheme (Masern, Scharlach, Nesselsucht, gar nicht selten: Varioloid), Schwächung durch Typhus oder Wochenbette, Störung der gewöhnten Hautthätigkeit durch Erkältungen, geheilte Fussschweisse, unterdrückte Rothlaufe, Neigung zu Rheumatismen, gehemmter Fluor albus, überhaupt Menstruationsstörungen, Prolapsus uteri, vorhergegangene Panaritien oder Abscesse, scharfe Einreibungen mit Terpentin, Seifen, ätherischen Oelen, Jodquecksilber, der Gebrauch von reizenden Schwefel-, Theer- oder concentrirten Salzbädern, der Wechsel des Klimas, namentlich Versetzungen aus wärmerem in kälteres; besonders nahrhafte oder scharfe Kost, Bleichsucht und andere schwächende Krankheitsprozesse. Eczema solare von Einwirkung der Sonnenhitze kam mir nie zur Behandlung, weil es schnell vorübergeht. Auch ist es selten, dass Badauschläge während der Kur das Uebel verschlimmern.

5) Es ist interessant, das Verhältniss der Eczema-Kranken zu ihren unter denselben hereditären dyscrasischen Einflüssen stehenden Geschwister ins Auge zu fassen. Da kamen die merkwürdigsten Abzweigungen odor Abstufungen dyscrasischer Erkrankungen vor. Nicht selten leidet unter sehr vielen Geschwistern nur Eines an Eczem, alle anderen sind frei; bisweilen aber sind es nur die jüngeren, bisweilen die älteren Geschwister. Von 14 Geschwistern, deren Mutter an Eczem litt, hatten nur zwei, (die jüngsten), Eczema capitis, die 12 älteren waren frei. Nicht

selten konnte man beobachten, dass die Brüder an demselben Ausschlage litten, während die Schwestern frei waren und umgekehrt. War Vater oder Mutter scrophulos oder gar auch Eines der Grosseltern, so fanden sich neben dem flechtenkranken Bruder die mannigfachsten scrophulosen Erkrankungen in der Familie: Drüsenleiden, Paedarthrocace, Coxalgie, oder sie litten an anderen Ausschlägen: Prurigo, Impetigo, oder an Gicht, Asthma, Phthisis, Leberleiden, Halsschwindsucht. In 5 Fällen befinden sich unter den Geschwistern Geisteskrankheiten; so gibt ein Mädchen von 22 Jahren an: meine Mutter und Grossmutter litten an Eczem, ich selbst als Kind an Milchborke, Tinea, Augenentzündung, Keuchhusten; zwei meiner Geschwister litten auch an Eczem, und zwei meiner Brüder sind im Irrenhaus. Häufig sind alle Geschwister gestorben, mit Ausnahme des Eczem-Kranken, namentlich wenn Tuberculose bis zu den Grosseltern zu verfolgen war, als wäre das Eczem für sie ein Rettungsmittel gewesen. Nach den aufgenommenen Verzeichnissen kommen ferner Fussgeschwüre, asthmatische Beschwerden, Phthisis, Tinea favosa nicht selten bei den Geschwistern vor.

6) Gleichzeitig mit Eczema und alternirend mit demselben, d. h. mit Steigerung des vicarirenden Leidens bei grösserer oder geringerer Trocknung des Eczems kommen vor: asthmatische Beschwerden, Kopfschmerzen, Rheumatismus acutus, — meist dem Ausbruch vorausgehend, — Furunkeln, (was sehr häufig beobachtet wurde), Ischiadik, Angina tonsillaris, Friesel und Fussschweisse, Blutspeien, St. Veitstanz-artige Zuckungen, welche mit Furunkeln und Eczem alternirten, Griesleiden.

Nicht selten litten die Kranken in der Kindheit schon an Ausschlägen anderer Art, wie Nesselsucht, Strophulus, Tinea favosa, namentlich Porrigo achor (äusserst häufig), ferner Ohrenflüssen, Augenblennorrhoeen, Drüsenschwellungen etc. Viele hatten übrigens das Eczem auch von der ersten zartesten Kindheit an.

Beinahe alle Kranken klagten, dass der Winter ($^4/_5$) oder der Sommer ($^1/_5$) eine Verschlimmerung des Uebels hervorgebracht habe, vorzugsweise bei Eczema capitis. In einem Fall, in welchem Eczem mit Asthma alternirte, war die Zeitigung des Obstes die ungünstigste Zeit. In verhältnissmässig nur wenigen Fällen hatte die Menstruation einen Einfluss auf die Entwicklung des Eczems;

doch gibt eine Kranke an, dass jedesmal um diese Zeit der Geruch des Eczems käseartig geworden sei. In der Mehrzahl der Fälle war Fluor albus vorhanden mit oberflächlicher Excoriation des Muttermundes, welche übrigens durch einige Höllenstein-Douchen leicht zu heilen war. Bisweilen gingen dem Erscheinen des Eczems rheumatisehe Schmerzen, Brustleiden, Asthma, Erbrechen, Angina tonsillaris oder die Grippe voraus, einmal eine Ablösung der mueosa im Mund und dem Oesophagus, sowie in der Luftröhre. Nur bei wenigen weiblichen Kranken war der Ausschlag in der Schwangerschaft stärker, bei den meisten verschwand er währcnd derselben. Bei 4 Gliedern derselbcn Familie trat das Eczem erst im 17. Jahr auf; in einem ändern Fall auf profuse langanhaltende Schweisse. Bei einzelnen Kranken war die Secretion sehr bedeutend mit üblem Geruch, namentlich auf dem Kopf, unter dem Arm, am Mittelfleisch u s. w., bei andern war sie trocken, schuppig, geruchlos und zeigte sich nur bei Druck auf die Schuppen feucht oder ganz trocken, wie bei Eczema capitis. Nur in wenigen Fällen waren die Inguinaldrüsen angeschwollen, dagegen kam ein Fall vor, in welchem die Talgdrüsen des Gesichts knotig geschwellt waren; einmal die Haut hypertrophisch. Bei zwei Frauen bildete das Eczem auf den Lippen Schrunden mit hornartig-harter Absonderung der Epidermis, bei andern, namentlieh im Gesicht, bildete es eine talgartige sebumartige Absonderung. Einmal hinterliess es tiefblaue Flecken wie bei Frostbeulen. Einmal war die Eruption mit Heiserkeit, ein andermal mit einer Neuralgie des Brachialis und Supra-orbitalis verbunden. Endlieh ist noch zu erwähnen, dass die Form des Eezems in einem Fall vollkommen rundliehe Flecken bildete, indem es aus Furunkeln entstand, die in ihrer Umgebung eine Verhärtung des Zellgewebes und einen eczematosen Ausschlag hinterliessen. Ein Kranker mit Eezema Seroti klagte, dass jeder Witterungswechsel oder Erkältung, namentlich ein feuchtes Bett das Jucken und die Seeretion vermehrte. Bei einem Eezema palpebrarum eines 19jährigen Mädchens wurden sämmtliche Haare entfernt und dadureh das Eczem geheilt, dennoch zeigten sich bei jeder Menstruation Recidive.

Die Behandlung des Eczems muss eine äussere und eine innere sein.

Die innere hat 1) die Constitution des Kranken, 2) die hereditären Momente, 3) die Complicationen mit erworbenem Krankheitsgift, Syphilis etc. ins Auge zu fassen; die äussere die Form und die Localisirung des Eczems. Wenn z. B. ein scrophuloser Kranker, dessen Eltern auch an Eczem litten und der sich eine syphilitische Infection zugezogen hat, mit Eczema capitis behaftet ist, so wird hier ein Decoct. Zittmanni mit einer darauffolgenden energischen Jodkaliumkur *) indicirt sein, äusserlich aber eine milde Behandlung, Cataplasmen und bei hartnäckigem Verlauf eine Pomade mit Merc. praec. alb.

Die Constitution des Kranken kann eine schwächliche, chlorotische, eine scrophulose, eine gichtische, eine plethorische etc. sein und je nach dem sind Eisenpräparate, Jod oder Leberthran, Natroinen, Säuren indicirt.

Die hereditären Anlagen verlangen energische, umstimmende und stärker einwirkende Mittel als die erworbenen: ein Dec. Zittm. oder Pollini, Jod-, Mercurial-, Antimon-Kuren, Arsenik.

Die erworbene Complication verlangt, wenn Syphilis: leichtere Mercurial- und Jodpräparate; wenn Krätze: Schwefel; wenn Reste acuter Exantheme, wie Scharlach, Masern oder Typhus: Laxantia und Diuretica, Digitalis, Tct. cantharid. und colocynth.

Was aber die äusseren Mittel betrifft, so trennen sie sich in milde und reizende. Die letztern finden ihre Anwendung in veralteten Fällen, bei trockenem Eczem, bei Ecz. palpebr., Ecz. aurium etc., während die milden bei Ecz. rubrum, Ecz. erythemat., Ecz. impetiginoides, Ecz. syphiliticum, Ecz. mammae, axillare, praeputii, umbilici etc. angezeigt sind. Zu den milden Mitteln gehören: Cataplasmen, Fette, Wasserumschläge, Regendouchen, Blei-, Zink-, Präcipitatsalben, Amylum, Lycopodium. Zu den reizenden: Kaliseife, Solutionen von Kali caust., Arg. nitricum, Sublimat und Schwefelleber, Alkohol mit Seife etc.

*) Nach langjährigen Erfahrungen habe ich nie von grösseren Dosen Jodkaliums selbst bis zu ℥ij per Tag gereicht constitutionellen Jodismus oder Abmagerung der Brüste, Hoden etc. bemerkt, was Rilliet und Gibert in der franz. Akademie ebenfalls bestätigten.

In gewöhnlichen Fällen beginnt die Kur mit Ablösung der Schuppen und Krusten durch Cataplasmen, sodann, wenn reizende Mittel am Platz sind, ist eine Einreibung von Kaliseife, Sap. virid. oder Waschung mit Kalisolution anzuwenden und zwar 3 Tage lang täglich dreimal, was in der Regel genügt, die Haut so zu entfetten, dass sie pergamentartig eintrocknet, rissig wird und sich abstosst. Häufig ist jetzt schon ein Theil des Eczems geheilt, ein anderer aber nässt oder ist geröthet und zeigt neue Vesiculae. Man muss sich hiedurch nicht beunruhigen lassen, denn nach der Anwendung einiger Kleienbäder bildet sich oft eine ganz blasse trockene Epidermis. Im häufiger vorkommenden Falle, wenn nämlich noch weitere juckende und eczematose Stellen zurückbleiben, muss die Seifenkur zum zweitenmal angewendet werden, oder statt ihrer eine mit Seife gemischte Theersalbe, namentlich dann, wenn die Seife keine Besserung erzielt hatte und die Infiltration dieselbe bleibt. Der Theer ist am besten mit Fett gemischt in Salbenform anzuwenden. Guter Fichtentheer verbindet sich am besten mit Fett, wenn etwas Seifenbrei beigemischt wird. Diese Theersalbe kann noch mit einem trocknenden Oele, wie Leinöl, verdünnt werden — eine Mischung, die ich der alkoholischen Theerauflösung mit Seife, wie sie in München gebraucht wird: 2 Theer, 1 Sap. vir., 4 Alcohol, vorziehe. Hiemit sind die kranken Stellen so lange einzureiben, als sich noch Nässe, Röthe, Jucken und Schuppen zeigen. Eine mit Leinöl oder Glycerin verdünnte Theersalbe wird stets gut ertragen und ist sie zu reizend, kann die Seife weggelassen werden. Nur bei Erythem ist es gut, bis zur Entfernung der Röthe Amylum oder Lycopodium, auf Baumwolle gestreut, anzuwenden. Wo es aber unmöglich ist, wegen des Geruchs oder der Reizung der Einreibung den Theer anzuwenden, ist man genöthigt, Mercurial-Salben besonders mit salpetersaurem Quecksilber-Oxyd oder Oxydul in Anwendung zu bringen. In manchen Fällen kann statt des Fichtentheers, Birkentheer, Ol. rusci, oder Wachholdertheer von Junip. oxycedrus (Ol. cadinum) gebraucht werden, allein der Geruch dieser Theersalbe ist viel penetranter und ihre Wirkung zeichnet sich vor dem Fichtentheer in keiner Weise aus. Nur da, wo die Theersalbe nicht gut anzuwenden ist, und wo das Theeröl mit einem

Pinsel aufgetragen werden sollte, wie im Gehörgang, Augbrauen, Nase wende ich destillirtes Ol. rusci an. Statt der Seife ist man oft genöthigt, schwächere oder stärkere Aezmittel anzuwenden, z. B. bei Ecz. labior., wo Chlorzink in Alkohol aufgelöst und mit Wasser verdünnt, oft vortrefflich wirkt, oder Höllenstein-Solution, mit welcher die Vesiculae leicht bestrichen werden, oder wie an den Augenlidern nach Entfernung der Cilien Kupfervitriol, dessen 1—2malige Anwendung genügt, die hartnäckigsten Eczemata palpebrarum zu heilen. Ecz. mammae und praeputii konnte immer mit Cataplasmen und Zinksalbe geheilt werden, nur selten ist auch hier der Chlorzink nothwendig.

Die Bäder unterstützen wesentlich die Kur des Eczems. Nach der dreitägigen Seifen-Einreibung werden Kleienbäder die Desquamation sehr befördern. Während der Anwendung der Theersalbe sind von Zeit zu Zeit Dampf- und Potaschenbäder angezeigt, um die Haut wieder zu reinigen. Zur Nachkur bewährten sich stets unsere warmen Mineralbäder. Bisweilen waren bei sehr reizbarer Haut Bäder mit Tischlerleim, mit Milch, mit Malz am Platz. Bei Complication mit Syphilis unterstützten die Kur Sublimatbäder, ebenso bei pruriginosen Eczema-Formen. Bei gichtischer, wie bei Krätzdiathese wurden Schwefelbäder, bei Scropheln Salzbäder oder Jodstaubbäder, zum Theil auch Bäder mit Leberthran erfolgreich gefunden, oder am Schluss der Kur unsere kalten Flussbäder mit gesteigerter Strömung des Wassers.

Gegen einzelne Formen von Eczema haben sich in der Anstalt einzelne Mittel besonders bewährt und sind daher auch zu empfehlen: Gegen Eczema simpl. pruriginosum seroti ein Decoct hederae mit Chloroform, gegen Ecz. meatus auditor. int., wie schon gesagt, Ol. rusci destill. mit gleichen Theilen Ol. hyperici, gegen das Eczema ciliorum und ani eine Salbe mit Mercurius nitrosus und Zinc. oxyd. alb. (Ung. rosat. ℥i Merc. nitros. und Zinc. oxyd. āā gr. j); gegen das Eczema digitorum, d. h. das mit Fissuren und Induration der Haut verbundene Eczem der Fingerspitzen: Cataplasmen und Fingerhüte mit grüner Seife gefüllt. Auf sehr hartnäckigen Stellen, die keiner Behandlung weichen wollen, ist ein Theerpflaster oft sehr gut: Empl. matris iij, Empl. g. ammoniae. i, Pic. liq. 1/2,.

einige Tage aufgelegt und dann mit einem Bleiwasser abgeheilt. Von Schwefelsalbe oder Schwefellebersolution wird selten Gebrauch gemacht. Dagegen sind kalte Douchen bei Ecz. rubrum sehr zu empfehlen, ebenso nach Aezungen mit Chlorzink, Kali caust. oder Sublimat, besonders nach der Aezung des Ecz. oris, Ecz. labior.

Im Allgemeinen kann man sagen: Gegen Ecz. squamos. ist die Theersalbe, gegen Ecz. simplex die Mischung der Seife und des Theers, gegen Ecz. pruriginosum die Kaliseife, gegen Ecz. rubr. kalte Wasserdouchen und gegen Ecz. impetig. Cataplasmen und Theer das beinahe stets zum Ziele führende Mittel, besonders wenn die Gefahr der Recidive durch entsprechende innere Mittel beseitigt ist.

Nur in seltenen Fällen, bei besonderer Hartnäckigkeit, wurde Arsenik bei Ecz. chron. angewendet, zumal wenn Jodkalium erfolglos war.

Noch erwähne ich einiger in der letzten Zeit versuchten Mittel:

Das alcohol. Extract der Hydrocotyle asiat. von Hillairet in der Gaz. des Hôp. empfohlen, erregt Uebelkeiten, Kopfweh und Verstopfung und konnte in den kleinsten Dosen nicht fortgesetzt werden.

Die Rochard'sche Salbe von Calomel ℈i Jod. pur. gr. iij Ax. p. ℥i—ij macht starke Röthung, Anschwellung und Ausschwitzung, wie das Kali caustic. Nach dem Abfallen der Schuppen ist gewöhnlich die Infiltration verschwunden. Sie empfiehlt sich auch bei Psoriasis localis.

Die Guyot'sche Theersalbe gegen Eczem besteht aus Axung. porc. ℥i Pic. liq. Ol. cadin. Natr. subcarb. āā ʒi und ist eine zweckmässige Composition.

Die Stillingia sylvatica — seit vielen Jahren in Amerika gegen Hautkrankheiten empfohlen — soll nicht blos gegen Hautkrankheiten, sondern auch gegen Scropheln und secundäre Syphilis von Erfolg sein, worüber ich keine Erfahrungen habe.

Gerbsaures Glycerin nach Tournier und Ferr. sulphur. 1 zu 30 Fett nach Devergie empfehlen sich bei hartnäckigem Eczema mammae.

Zum Schluss erwähne ich noch einiger speciellen Fälle.

1) Eczema universale complicirt mit Magenkrampf.

Eine 46jährige Frau hatte von Jugend auf Neigung zu Bildung von Furunkeln, vor 6 Jahren bekam sie Magenkrämpfe, wesshalb der Gebrauch von Baden-Baden, dort zwar Heilung des Magenkrampfs, dagegen Ausbruch eines Eczems bei der sehr starken Frau unter den Armen, Brüsten, Kniegelenken, in der Nabelgegend. Dieser Ausschlag blieb 1½ Jahre, worauf er verschwand, während der Magenkrampf wieder eintrat. Nun wechselten Ausschlag und Magenschmerzen in der Art, dass das Eine stets das Andere vertrat. Später kam häufig vor der Menstruation der Magenkrampf, nach derselben der Ausschlag in höherem Grade, dabei Prurigo, Migräne, und profuse Menstruation. Vater und Grossvater väterlicher Seits litten an Gicht, Grossvater mütterlicher Seits an Scoliosis und Scropheln. Alle Kinder der Kranken haben leichte Neigung zu Scropheln. Bei dem intermittirenden Charakter der Magenaffection und der Eruption des Eczems wurde Jodkalium mit Chinin, ersteres bis zu 1 Drachme pro die angewendet, äusserlich Sapo viridis und Theersalbe, gegen die Prurigo Waschungen von Zinkoxyd mit Chloroform und Glycerin. Die Kranke wurde vollkommen geheilt und ist es ein Jahr darauf noch gewesen.

2) Eczema partiale unguium.

Ein 56jähriger Militär, sonst gesund, wurde durch Nachtwachen und anhaltenden Kummer geschwächt; in Folge dessen brach ein Eczem über den ganzen Körper aus, namentlich unter den Armen und am Hodensack sehr schmerzlich; dies dauerte sieben Monate, während welcher sich nicht nur das Eczem über den ganzen Körper verbreitete, sondern auch die Schleimhaut der Zunge, der Nase, des Oesophagus, der Bronchien mit den heftigsten Hustenanfällen afficirt wurde. So kam der Kranke wie ein Lazarus in die Anstalt; Sassaparilldecocte und der steigende Gebrauch des Jodkaliums brachten bald die Secretion zum Stillstehen und nur noch ein Prurigo des Scrotums und Bildung von Vesiculae auf den von den Nägeln entblössten Fingerspitzen waren die Reste der fürchterlichen Krank-

heit. Aezung der nässenden Nagelstellen mit Chlorzink und Waschen des Scrotums mit Chloroform in einem Hederadecoct heilten auch diesen letzten Rest. Der Vater litt in demselben Alter an Eczema, die Mutter starb an Tuberculosis, auch der Sohn des Kranken starb an Tuberculose.

3) Eczema pedum.

Ein 45 Jahre alter Mann bekam ohne nachweisbare Ursache heftige rheumatische Schmerzen in den Gliedern. Diesen folgte die Eruption eines Eczems in beiden Handflächen und beiden Fusssohlen. Im Laufe eines Jahres heilten zwar die Hände wieder, aber am Rande beider Füsse, oberhalb der Sohle bildeten sich mit dem heftigsten Jucken fortwährend vesikulose Eruptionen; ausserdem litt Patient an Hämorrhoiden und hatte in der Kindheit Scropheln. Der Vater litt viel an rheumatischen Schmerzen und hatte ebenfalls am linken Fuss tiefe, feuchtende Schrunden; alle Geschwister waren an Tuberculose gestorben. Aezungen mit kaustischem Kali nach vorausgeschickten Cataplasmen und der innere Gebrauch von Jodkalium heilte dieses viele Jahre bestehende hartnäckige Uebel vollständig.

4) Eczema scroti bei einem 31jährigen Mann.

Ein halbes Jahr lang gingen dem Ausbruch saure Schweisse vorher, worauf ein frieselartiger Ausstoss sich bildete, der 1 Jahr lang anhielt mit Bangigkeiten u. s. w. Endlich im dritten Jahr brachen Furunkel aus in der Scrotalhaut und am inneren Theil des dicken Beines, die gleich Acne-Pusteln sehr langsam erweichten und mit Eiterung endigten. Das Unangenehmste war dabei das heftige Jucken. Der Kranke hatte 5 Jahre zuvor einen Chancre und litt an Hämorrhoiden. Ueber hereditäre Anlage konnte er nichts angeben. Das Pollinische Decoct, steigende Gaben von Doppelt-Jodquecksilber neben Cataplasmen und Oeffnung sämmtlicher Furunkeln nebst milden Theersalben brachte vollkommene Heilung.

5) Eczema rubrum.

Nach einem Wochenbett bekam eine junge Frau auf der Stirne rothe Flecken, die sich bis zu den Ohren erstreckten, auf ihnen kleine kaum sichtbare Bläschen, die in Abschuppung übergingen; dies dauerte 2 Jahre. Seit einem halben Jahre verbreiteten sich die Flecken über die Nase und Wangen, wobei die Schuppen immer dicker wurden, feuchteten und Grinde ansetzten. Ursachen waren keine zu entdecken, als Disposition zu Hämorrhoiden seit dem Wochenbett. Der innere Gebrauch des Jodkaliums, kräftige Brechweinstein - Exutorien im Genick, die örtliche Anwendung einer Salbe von Hydrarg. subnitricum brachten vollkommene Heilung.

6) Eczema impetiginodes des Gesichtes und Halses mit ausserordentlich profuser Absonderung.

Ein 22jähr. Mann von gesunden Eltern abstammend, (in der Familie mütterlicherseits Gicht), litt schon als Kind an impetiginosen Ausschlägen und hatte einen scrophulosen, leicht rhachitischen Körperbau. Anhaltendes Sitzen als Maler zogen ihm Verdauungsbeschwerden zu und ein halbes Jahr darauf zeigte sich eine eczematose Eruption im Gesicht mit subacutem Verlauf, der jedesmal 6 — 7 Tage dauerte; zuletzt kamen die Anfälle immer rascher hintereinander, so dass das Gesicht wie von einer Larve bedeckt war mit einer ausserordentlich profusen Secretion, oft in 5 Minuten eine Drachme Flüssigkeit betragend. Dabei vollkommene Schlaflosigkeit, Unfähigkeit, die Augen zu öffnen, fieberhaftes Jucken, besonders wenn der Ausschlag zu trocknen anfing, so dass der Kranke nie eine Neubildung der Haut aufkommen liess, sondern sie mit wahrer Wuth zerstörte, bis wieder die Secretion im vollsten Maasse eingetreten war. Jeder Paroxysmus begann mit leichtem Brennen in der Haut, dem Hyperämie des Gesichts folgte mit Geschwulst, Infiltration, worauf entsetzliches Jucken und Zerstörung der ganzen Gesichtshaut mit Einschluss des Halses und der Brust. Das Secretum bestand aus Wasser, Albumin und Spuren von salzsaurem und kohlensaurem Natrum. Der Harn enthielt freie Harnsäure. Alle die gewöhnlichen inneren und äusseren Mittel: Decoct. Zittmanni, Jodkalium,

Jodnatrium, Jodeisen wegen der Neigung zu Sepsis mit Chinin, Sassaparilldecocte, Diuretica mit Tct. cantharidum, Juniperus, Natrum bicarbonicum, die mannigfachsten äusseren Mittel, die nicht alle hier aufgeführt werden können, waren vollkommen erfolglos, bis endlich graue Quecksilbersalbe bis zum Speichelfluss ins Bein eingerieben wurde, worauf rasch Gesicht und Hals abheilten, die Secretion aufhörte und bis jetzt noch — nach 5 Jahren — vollständige Heilung erzielt ist. Das einzige Prophylacticum bestand in dem Rathe, ganz kleine Quantitäten Quecksilbersalbe noch 3 Monate lang in die Handflächen einzureiben.

II. Herpes chronicus.

Von Herpes febrilis kamen 2 Fälle in die Anstalt und konnten beide geheilt entlassen werden: ein Herpes labialis und ein Herpes nasalis. Es könnte auffallen, unter chronischen Hautkrankheiten Herpes aufgeführt zu sehen, da Herpes einen acuten Verlauf hat und mit 8—10 Tagen verschwindet. Allein in diesen Fällen reproducirte sich die Eruption immer wieder von Neuem, so dass der chronische Verlauf eine Kette acuter Eruptionen darstellte.

Herpes ist die gewöhnliche Folge einer Funktionsstörung, einer Erkältung. Nach vorausgegangenem zum Theil heftigem Fiebersturm bildet sich mit brennendem Schmerze erysipelatose Röthe an den Lippen, der Nase, Ohren u. s. w., auf welche nach 1—2 Tagen eine oder einige Gruppen Bläschen entstehen, die mit klarem Exsudate angefüllt sind. Diese mit rothem Hof umgebenen Bläschen trüben sich nach wenigen Stunden, fliessen zusammen und trocknen sich ab, oder bilden Krusten, die nach 4—5 Tagen abfallen, ohne Narben zu hinterlassen. Dies ist der Herpes criticus oder febrilis; criticus, weil er bei rheumatischen und intermittirenden Fiebern, sowie bei Lungenentzündungen oft eine günstige Entscheidung gibt; ausser ihm gibt es noch einen Herpes circinatus iris, der oft im Gesicht, auf dem Handrücken und Vorderarm bemerkt wird und ebenfalls acuten Verlauf hat.

Die beiden Fälle sind in so ferne von Interesse, weil in Beiden die Eruption des Herpes mit der Menstruation zusammenhing. Bei einem 21jährigen kräftigen Mädchen begann der

Cyclus der Erscheinungen nach vorausgegangenen leichten Fiebererscheinungen mit einem rothen Flecken auf der Nase, ohne Begrenzung, welcher bald schmerzte und zwischen dem 3. und 4. Tage mit hellem Serum gefüllte Bläschen bildete, die am 5.—6. Tage zu Krüstchen eintrockneten und mit dem 10.—12. Tage desquamirten, worauf dann nach Verlauf von 8—10 Tagen wieder von Neuem derselbe Cyclus begann. So dauerte die Krankheit bereits 2 Jahre, im Winter mit längeren Perioden, im Sommer mit kürzeren, bald die Nase verlassend und auf die Oberlippe übersiedelnd, bald auf das Kinn ohne nachweisbare Ursache, als den Eintritt der Periode, zu welcher Zeit sie stets begann. So unbedeutend diese Krankheit war, so störend war sie für ein junges Mädchen, zumal die bisher angewandten Mittel keinen Erfolg hatten. Die Kur bestand in Einreibungen von Quecksilbersalbe auf Nase, Lippen und Kinn, kräftigen Abführungsmitteln, Emmenagogis und Hervorrufung eines künstlichen Ausschlags auf der Brust und im Nacken. Nach der Anwendung der Mercurialsalbe wurden Waschungen mit Schwefel-Spiritus gemacht, wodurch die Wiederholung der Eruption vollkommen verhindert wurde.

Der zweite Fall betraf ebenfalls ein Mädchen, 23 Jahre alt, welche dieselbe herpetische Eruption alle 3—4 Wochen auf der Unterlippe bekam und zwar ebenfalls seit 1½ Jahren. Der Ausstoss kam alle 12—14 Tage am Kinn und Unterlippe. Bei ihr war es im Winter immer schlimmer und hatte die Periode auf den Verlauf selbst keinen Einfluss, obgleich sie nie zur bestimmten Zeit eintrat, sondern meist längere Intervalle von 6—7 Wochen machte. Der Vater litt an einem ähnlichen periodischen Ausschlag am Ellbogen. Erst nach 10 Wochen war die eingeleitete Behandlung im Stande, dem Uebel Einhalt zu thun, besonders nachdem die Bläschen mit Chlorzink geäzt und Fontanelle angelegt worden waren, die längere Zeit im Fluss erhalten wurden, neben abführenden Mitteln.

Zwei weitere Fälle, welche man als Herpes circinatus des Handrückens und Herpes praeputii hätte bezeichnen können, kamen zur Behandlung, allein der chronische Verlauf, das Jucken und Brennen, die fieberlose Eruption, die kleine spitze Form der Bläschen, der Mangel der Intermission, die starke eiter-

artige Secretion nach Zerstörung der Bläschen durch Kratzen, liessen mich dieselbe als Eczema behandeln und dort aufzählen.

Oefter hatte ich Gelegenheit, in der Privatpraxis Herpes circinatus nach einer Ansteckung vom Vieh nach dem Melken oder Putzen desselben, wenn es an einer Flechte litt, auf der Hand, im Gesicht und dem Vorderarm zu beobachten. Diese Form scheint aus Pilzen zu entstehen und sich wie Herpes tonsurans weiter auszudehnen. Eigenthümlich sind dabei die trockenen mit grauen Schuppen bedeckten Kreise, deren 2—3 in gleichen Intervallen in demselben Flecken bemerkbar sind. Diese Kreise sind durch erhabenen Rand und feine Schüppchen markirt. Bei Untersuchung auf Pilze konnte ich zwar Sporen aber keine gegliederte oder geästete Fäden finden. Die Ausdehnung der Flecken geschieht durch Fortkriechen des Ringwalls, nicht immer durch Bildung von Bläschen am Rande der Kreise.

Herpes Zoster kam in diesen 7 Jahren in der Anstalt nur Einmal zur Behandlung. Ueberhaupt ist er auch in der Privatpraxis selten. In Einem Falle leisteten gegen die zurückgebliebene Neuralgie Einreibungen von Elæylchlorür sehr gute Dienste, und zur Abortivbehandlung der Herpes-Pusteln Collodium nach Fenger. Die Untersuchungen Daniellsens (Schmidt's Jahrb. 1857), nach welchen der Nerv. intercostalis geschwollen, entzündet und im Nevrilem Exsudate gefunden wurden, spricht für die Wirkung des Elæylchlorürs, welches ja auch bei gichtischen Exsudaten schnell die Schmerzen lindert.

III. Pemphigus chronicus.

Es waren 4 Kranke in der Anstalt; 3 konnten geheilt, 1 gebessert entlassen werden.

Unter Pemphigus chronicus versteht man die Bildung von einzeln stehenden mit hellem albumin-reichem Serum gefüllten Blasen, die aus dem mehr oder weniger gerötheten Corium durch Hebung der Epidermis ausschwitzen. Den chronischen Charakter erhält der Pemphigus entweder durch andauernde successive Eruptionen von Blasen, so dass alle Stadien derselben zu gleicher Zeit repräsentirt sind, oder durch intermittirende, aber in kurzen Zwischenräumen sich folgende acute Pemphigus-Eruptio-

nen. Beide Formen waren in der Anstalt vertreten. Cazenaves P. foliaceus habe ich nie zu sehen bekommen. Nicht immer geht dem Ausbruch neuer Pemphigus-Blasen Störung des Allgemeinbefindens voraus, nur bei dem intermittirenden Pemphigus scheint Eruptionsfieber ein constanter Begleiter zu sein. Die Dauer des Verlaufes der einzelnen Blase ist sehr verschieden. Von der Röthung und dem Jucken bis zur wasserhellen Blasenbildung vergehen 1—3 Tage, von da bis zur vollständigen Heilung 8 Tage oder eben so viele Wochen. Die Ursache des Pemphigus chronicus scheint auf gichtischer Dyscrasie zu beruhen, was sich in Störung der normalen im Harn befindlichen Bestandtheile ausspricht und zwar durch Ueberwiegen bald der Harnsäure; bald des Ammoniaks (Bamberger), bald der Chlorverbindungen. Wenn auch dem Pemphigus neonatorum Syphilis zu Grunde liegt, so scheint sie jedenfalls bei Pemphigus chronicus der Erwachsenen beinahe nie im Spiele zu sein. Impfung bei denselben Individuen mit dem Inhalt der Blase führte zu keinem Resultate. Der Inhalt der Pemphigus-Blase reagirte bald alcalisch, bald neutral, bald sauer; sie enthält stets viel Albumin, Chlorsalze und Wasser, nach Bamberger Ammoniac. Die Narbenflecken der Pemphigusblase ist röthlich oder bläulich und verschwindet selten vollkommen.

Der Pemphigus chronicus kommt im vorgerückten Alter zwischen 50—60 häufiger vor, als in anderen Lebensperioden, ist häufiger bei dem weiblichen Geschlecht und mehr bei mageren Personen. Die unteren Extremitäten sind öfter befallen als die oberen und das Gesicht. Die Jahreszeit hat keinen Einfluss auf den Ausbruch.

Je grösser der Zwischenraum zwischen den einzelnen Nachschüben ist, um so sicherer die Heilung. Vollkommene Heilung ist natürlich nie gesichert, da oft nach Jahren neue Recidive auftreten. Die Ansicht Bamberger's, dass bei dem Vorherrschen des Ammoniaks im Blute und Blasen-Serum Säuren günstig einwirken müssen, hat sich bei dem inneren Gebrauch der Salpetersäure nicht bestätigt (s. Fall 1). Das beste mir bekannte Mittel ist innerlich die Arsensäure und äusserlich Seifenbrei.

Von den 4 in der Anstalt behandelten Fällen waren 2 von Interesse, nämlich ein mit Prurigo verbundener Pemphigus und

eine von Alibert mit dem Namen Pompholix confluens bezeichnete Form, obgleich sie eigentlich mehr einem Herpes phlyctaenodes glich.

Der erstere Fall betraf eine 63jährige seit vielen Jahren an Magenkrampf und hoher Reizbarkeit der Verdauung leidende Frau, welche 5 Monate vor ihrem Eintritt ohne besondere Veranlassung Pemphigus-Blasen bekam. Dieselben traten mit erheblichem Fieber auf, allgemeinem Uebelbefinden und erschienen auf kaum gerötheten Flecken erbsen- bis nussgross anfangs in den Kniekehlen, dann auf Ober- und Unterschenkeln, Genitalien, After, Rücken und sogar in der Mundhöhle. Diese heftig juckenden mit rothem Saum umgebenen Blasen enthielten 24 Stunden lange ein helles, dann ein trübes alkalisch reagirendes Contentum, brachen am dritten Tage auf, zeigten dann eine rothe, exsudirende Wundfläche, die sich mit dünnen, leicht abzulösenden Fettschuppen und Krusten bedeckten, aber äusserst langsam heilten. Dabei sanken die Körperkräfte in Folge der Schlaflosigkeit, der Nachtschweisse und besonders des namenlosen pruriginosen Juckens immer mehr. Es hatten sich nämlich zwischen den Blasen und den Krusten kleine Papeln gebildet, die so heftig juckten, dass sie wie bei Prurigo aufgekratzt werden mussten. Besonders häufig kamen sie an dem Uebergang der Oberhaut in Schleimhaut vor, z. B. an der Vagina, dem After, der Mundhöhle, in der sich — wie schon angeführt — nicht selten Pemphigus-Blasen zeigten. Doch waren die Lieblingsstellen der Blasen die beiden Kniekehlen und der obere innere Theil des dicken Beins, wo sie zerstreut sich bildeten (P. disseminata). Neben der Digestion war die Uropoese gestört, besonders war der Urin wenig, unregelmässig und enthielt viel Eiweiss und Harnsäure.

Die Behandlung bestand in Cataplasmen auf die schmerzhaften Geschwüre; daneben Chamillen- und Laugenbäder, Oeffnen der Blasen und Verband mit Seifenbrei, aus gewöhnlicher Hausseife bereitet; innerlich anfangs in Tonica mit Salpetersäure, als diese erfolglos waren, in Arsenik in der Form der asiatischen Pillen (von $^1/_{10}$ bis $^1/_5$ Gran Arsenik täglich) neben einer diuretischen Tisane. Nachdem der Arsenik 8 Wochen lang in steigender Dosis angewendet worden war, der überhaupt

bei Pemphigus chronicus ein Specificum genannt werden darf, hörte die Eruption der Blasen 2 Monate lang auf und die Kranke erholte sich vollkommen. Die nach dieser Zeit wiederkehrenden Eruptionen waren nur rudimentär und wurden zuletzt durch die fortgesetzte Anwendung des Arseniks ganz zum Schweigen gebracht.

Der zweite Fall betrifft einen 49jährigen Fabrikanten von frischem Aussehen, aber magerem Körperbau. Bei ihm bildete sich alle 3—4 Wochen nach vorausgegangenen Rheumatismen eine Anschwellung der Finger und Handflächen mit unzählig kleinen Bläschen, die nach und nach confluirten, woraus eine grosse Blase entstand, welche mit einer Pemphigusblase die grösste Aehnlichkeit hatte. Oeffnete man dieselbe, so floss 2—3 Tage neutral reagirendes Serum aus und es dauerte gegen 14 Tage, bis die mit dünnen Schuppen bedeckten Excoriationen vollständig abgeheilt waren. Die Krankheit befiel vorzugsweise nur die innere Seite der Hand und Finger, kam selten auf dem Rücken der Hand vor, dagegen seit 1 Jahre auch auf den Fusssohlen. Der ganze successive Verlauf deutete mehr auf Herpes phlyctaenodes und charakterisirte sich als solcher durch die einzelnen gruppirten Bläschen, die nie grösser als ein Hirsenkorn wurden und erst beim Zusammenfliessen die pompholyxähnliche Blasen bildeten, ferner durch das gleichzeitige Entstehen mehrerer solcher Blasen, endlich durch die Beschränkung derselben auf Hand- und Fussflächen, während Pemphigus sich mehr über die ganzen Extremitäten verbreitet. Der Kranke stammte aus einer Familie, bei der die Gicht zu Hause war und zwar bei Eltern und Grosseltern; er selbst litt seit 23 Jahren an Gichtanfällen und producirte in der gichtfreien Zeit stets viel Harnsäure. Er wurde desswegen mit Benzoesäure und leichten Abführmitteln behandelt neben diuretischen Tisanen, welche mit natronhaltigen Wassern abwechselten. Nach 6 Wochen hörte die Absonderung von Harnsäure auf und damit auch die Bildung des Herpes und war derselbe bis jetzt, 16 Monate nachher, noch nicht wieder zurückgekehrt.

Der dritte und vierte Fall betrifft 2 Frauen, die nach den climacterischen Jahren von der chronischen Form des Pemphigus befallen wurden; beide mager und von cachectischem Aus

sehen. Die eine litt seit 5, die andere seit 9 Jahren an der Krankheit. Die Blasen zeigten nach ihrem Platzen oft sehr lange Neigung zu Exsudation, damit war immer auch Störung der Verdauung und der Harnabsonderung verbunden. Der Lieblingsplatz des Ausbruchs der bohnengrossen bis zur Eiergrösse wechselnden juckenden Blasen war bei der Einen der innere Theil der Oberschenkel bis auf die Hälfte der Unterschenkel, bei der andern Unterschenkel und Vorderarm; der Inhalt der Blasen war eiweissartig, durchsichtig, bisweilen gelblich, alcalisch reagirend. Nach der Vertrocknung der Blasen blieb meist ein nässender, aber nicht eiternder Flecken übrig, der bald längere, bald kürzere Zeit exsudirte und wieder zuletzt eintrocknete, um neuen Eruptionen Platz zu machen. Beide Frauen waren zu rheumatischen und gichtischen Schmerzen geneigt, hatten aber keine deprimirenden Eindrücke vorher erlitten (Cazenave). Die Behandlung bestand in Oeffnung der Blasen, Einreibung von gewöhnlichem Seifenbrei, wie derselbe bei Brandwunden empfohlen wird, mit Laugenbädern, welche stets sehr gut ertragen werden; innerlich wurde Arsenik angewendet, der allein im Stande war, der Tendenz zu exsudativen Processen entgegenzutreten, wenn er lange genug fortgesetzt wurde. Die Neigung zu Recidiven war auch in diesen beiden Fällen jedes Frühjahr vorhanden. Zum Trocknen der geöffneten Blasen dienen Essigbäder (6 ℔ zu 1 Bad) nach Hermann, besonders wenn die Laugenbäder erfolglos sind.

IV. Impetigo.

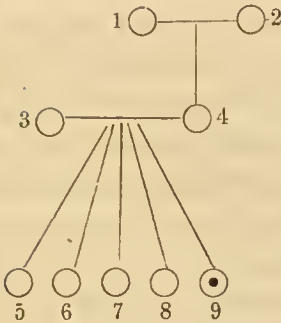
Impetigo ist mehr eine Krankheit des jugendlichen Alters, kommt selten im höheren Alter vor, befällt mehr das weibliche Geschlecht und bei diesem häufiger das Gesicht. Impetigo unterscheidet sich von Eczema durch die primitive Bildung von Pusteln mit eiterigem Secret und Borken, Auftreten im Gesicht und der äusseren Seite der Extremitäten und Complication mit Scropheln. Die Impetigo-Pustel enthält Wasser, Albumin, Fibrin, Fettphosphate und Chlornatrium, das Eczema-Bläschen Wasser, Albumin und eine Spur kohlensaures Natron. Uebrigens gibt es zwischen Impetigo und Eczema mannigfache Uebergänge (Ecz.

impetiginodes). Impetigo ist eine Entzündung der Cutis mit Bildung von eiterhaltigen Pusteln, Eczem mit Bildung von serumhaltigen Bläschen.

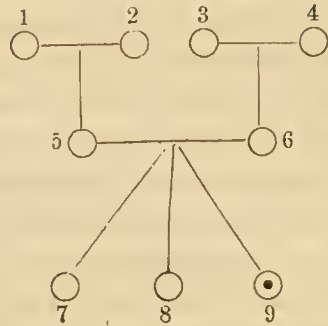
Man unterscheidet: Imp. figurata über das Gesicht, sparsa über den Körper verbreitet, und inveterata s. scabida, wenn die lange Dauer Verdickung und Induration des Corium hervorgerufen hat, Verschwärung mit Bildung von harten, fest anliegenden Krusten, wie dies häufig bei veralteten Formen von Impetigo der Unterschenkel vorkommt, welche den Uebergang zu impetiginosen Fussgeschwüren bilden. Impetigo capitis seu Porrigo achor ist als Kinderkrankheit bis jetzt nie Gegenstand der Behandlung in der Anstalt gewesen.

Impetigo kommt vorzugsweise bei scrophulösen Individuen vor. Häufig gehen dem Ausbruch rheumatische Schmerzen voraus; dann bilden sich erst Gruppen von Eiterpusteln, die mit Jucken und Schmerzen verbunden sind und bald sich zu Borken umbilden, in deren Umgebung neue Eruptionen succediren.

Von 39 Kranken konnten geheilt entlassen werden 36, gebessert 3; hierunter waren figurata 14, sparsa 12, inveterata s. scabida 13. Am häufigsten ist wieder die hereditäre Ursache, aber weniger in der Weise, dass die Eltern an demselben Ausschlag gelitten haben, als vielmehr, dass sie von dyscrasischen Leiden befallen waren und scrophulöse Kinder hatten. So zeigt sich namentlich, dass Vater oder Mutter an Gicht litt (11 Mal), dass Vater oder Mutter an Lungentuberkeln litt (4), an Scropheln (3), an Hydrothorax (2), an Ausschlägen (5): und zwar die Mutter Eczema capitis, Vater Fussgeschwüre, Acne, Psoriasis, einmal war der Vater syphilitisch und Mutter an Brustkrebs krank, des Vaters Bruder an Mastdarmfisteln, ein anderes Mal litt der Grossvater mütterlicher Seits an Hämorrhoiden, Grossmutter und Mutter an Lungenschwindsucht, 2 Schwestern waren an Phthisis gestorben, eine an Darmgeschwüren, eine an Diarrhoe (s. Stammbaum). In einem Fall litt der Vater an einem Eczema haemorrhoidale, die Mutter an Eczema mammae und der Sohn von Jugend auf an Impetigo fig. Nicht selten sind in der Familie der Eltern tuberculose Krankheiten, wenn auch die Eltern sonst selbst frei davon sind: z. B. Vater, Schwester und Bruder starben an Tuberkeln oder: der Grossvater väterlicher Seits und der Gross-



1. Grossvater Hämorrh.
2. Grossmutter Phthisis.
3. Gesunder Vater.
4. Phthisische Mutter.
5. 6. 7. 8. Schwestern alle gestorben.
9. Impetigo-kranker Bruder.



1. Mütterlicher Grossvater Phthisis.
2. Mütterliche Grossmutter gesund.
3. Väterlicher Grossvater Phthisis.
4. Väterliche Grossmutter gesund.
5. Mutter Scrophulos.
6. Vater Prurigo.
7 u. 8. Schwestern an Phthisis gestorben.
9. Impetigo-kranker Bruder.

vater mütterlicher Seits waren tuberculos, die Mutter litt an Scropheln, der Vater an Prurigo, 2 Geschwister starben an Tuberculose, der Kranke selbst ist von Jugend auf scrophulös, litt lange an hartnäckigen Kopfausschlägen, später Pityriasis auf der Brust, dann Eczema, zuletzt Impetigo. In einem Fall litt der Vater ebenfalls an Tuberculose, 6 Brüder starben an Tuberkeln und der einzige übrig gebliebene Bruder leidet an Impetigo sparsa, während alle Schwestern gesund sind. Der Kranke war schon als Kind scrophulös und bekam später Impetigo. Ueberhaupt finden sich in den Stammbäumen der Impetiginosen sehr häufig Tuberkeln bei den Voreltern oder Scropheln bei den Kranken selbst und wenn sich hiezu noch syphilitische Infection beigesellte, so erklärt sich der hartnäckige Verlauf (s. Eczema). Auffallend häufig finden sich die Geschwister an den verschiedensten chronischen Leiden krank; darunter sind erwähnenswerth: eine Schwester starb an Pemphigus, bei einem Andern der Bruder an Leberhypertrophie; häufig sind die Geschwister auch scrophulös.

In den Fällen, in welchen keine hereditären Ursachen aufgefunden werden konnten, kommen Complicationen mit Hämorrhoidalleiden vor, während frühere Syphilis im Ganzen selten zu Impetigo disponirt. Oefter gingen dem Ausbruch der Im-

petigo rheumatische Schmerzen (s. oben), Anschwellung der Drüsen voraus, Ophthalmieen, Eczema mammae, Nagelgeschwüre. Für Alle war das Früh- und Spätjahr gefährlich, während sich die Krankheit im Sommer stets besserte. In einem Fall verschlimmerte sich Impetigo auf Schwefelbäder, im andern auf Salzbäder; ein Kranker fand jedesmal auf Schrecken oder Aerger Verschlimmerung. Am häufigsten war das Gesicht befallen zum Theil mit Affection des behaarten Kopfes, bisweilen nur die Wangen, häufiger Arme und Füsse, seltener die Inguinalgegend, Brustwarzen, Handrücken, einmal der Nacken mit Pelzigkeit des Unterkiefers verbunden, die Augenlider, Lippen, der untere Theil des Kinns, der Fussrücken. In einzelnen hartnäckigeren Fällen hinterliess die Heilung Verhärtung des Zellgewebes, in einem andern vergrösserte Papillen über beide Arme und Füsse. Bei einer Frau mit Imp. figur. war der Ausbruch ganz periodisch, dauerte übrigens selten länger als 6 Wochen, er konnte aber im Jahr 5—6mal ohne erkennbare Ursache auftreten. Im Allgemeinen ist Impetigo viel mit Jucken verbunden; nur wenn syphilitische Infection vorausgegangen ist, fehlt das Jucken. Häufig tritt die Krankheit schon in erster Kindheit auf, namentlich bei hereditären Ursachen; in anderen Fällen erst zwischen dem 20. und 30. Jahre, selten später.

Drei junge Leute wurden mit Impetigo sparsa der Extremitäten aufgenommen, von denen 2 an einer leicht ichthyotischen Haut litten; sie standen bei ihrer Aufnahme im 24., 27. und 32. Lebensjahre. Alle 3 waren in der Kindheit scrophulös gewesen und hatten lange an Porrigo cap. gelitten. Der Eine theilte mit, dass er vom 12. bis 14. Jahre einen pustulosen Ausschlag über das Gesicht bekommen habe, der wie mit einer Larve das ganze Gesicht überzog und mit immenser Absonderung verbunden war. Als er heilte, traten Furunkeln an seine Stelle bis zum 17. Jahr, im 24. zeigte sich ein Eczema impetiginodes an Armen und Füssen, das nach und nach beide Füsse mit grünen, fetten Krusten überzog, worauf der Kranke Hülfe in der Anstalt suchte. — Der zweite Kranke, 27 Jahre alt, hatte ebenfalls von erster Kindheit auf mit eczematosen Ausschlägen zu kämpfen; vor 3 Jahren bekam er eine Kleienflechte, vor einem Jahr bildete sich ein Pustelausschlag aus an Ellbogen und Knie, der bald

beide Extremitäten einnahm. Es ist diess derselbe, dessen beide Grossväter von Vater- und Mutterseite her an Tuberkeln litten, Mutter an Scropheln, Vater an Prurigo, beide Geschwister an der Schwindsucht gestorben: Grund genug, dass der einzige überlebende Enkel an hartnäckigen Dyscrasieen litt. — Der dritte litt an leichter Ichthyose, vom 15. Jahr an zeigten sich auf Armen und Füssen impetiginose Ausschläge und diese verbreiteten sich vom 18. an auch über Hände und Gesicht, der übrige Körper war frei; der Kranke war stets mit Catarrhen und Anginen nebst Drüsenanschwellungen behaftet. Das Jucken war kaum erträglich, zwischen den Krusten bildeten sich tiefe Fissuren, namentlich an Ellbogen und Knie. Hereditäre Momente waren in diesem Falle nicht zu ermitteln, obgleich auch die jüngste Schwester eine ichthyotische Haut hatte. Es ist auffallend, dass die meisten Impetigo-Kranken blond sind. Selten tritt Impetigo auf beiden Körperhälften symmetrisch auf, wie Eczema.

Die Behandlung des Impetigo bestand auch hier in Berücksichtigung der ursächlichen und constitutionellen Momente. Da bei den Meisten Scropheln vorherrschten, so wurde Jodkalium angewendet mit Sassaparilltisanen, daneben Salzbäder, äusserlich aber Cataplasmen und Theersalbe; bei andern genügte Leberthran mit Nussblätterthee, milde, warme Bäder, zum Schluss kalte Flussbäder; in den mit Syphilis complicirten Fällen wurden neben dem Jodkalium Sublimatbäder angewendet, in allen Fällen aber wurde zuerst die Haut durch Cataplasmen gereinigt, dann mittelst einer durch Fett gemilderten grünen Seife eine neue Epidermis geschaffen und diese durch Theersalben gekräftigt. Bei Nachausstössen wurde dieses Verfahren von Neuem angefangen. Bei den meisten Kranken sind auffallender Weise keine Recidive erfolgt. Nach der Heilung des Impetigo dürfen Laxanzen und säuerliche Getränke nicht unterlassen werden.

V. Pityriasis.

Die Pityriasis besteht in einer krankhaften Absonderung von Epidermiszellen auf einer weder hyperämischen noch infiltrirten Cutis und befällt meist nur grössere Flächen des Rumpfes

und Kopfes, ist selten auf einzelne Stellen beschränkt. Sie kommt häufiger bei dem jugendlichen weiblichen Geschlecht vor, doch habe ich bei jeder Militäraushebung unter ca. 300 Rekruten 1—2 Pityriasis-Kranke gefunden. Die Schwellung, die bisweilen vorkommt, rührt nicht von Hyperämie der Cutis her, sondern des subcutanen Zellgewebes und ist weder mit Röthe noch Wärme verbunden.

Von dieser leicht zu behandelnden Krankheit waren 19 Fälle in der Anstalt, die sämmtlich geheilt austraten. Pityr. simplex univers. 10, Pityr. cap. 6, Pityr. rubra 2, Pityr. versic. 1. Selten lassen sich bei Pityriasis hereditäre Momente nachweisen, doch möchte Pit. capitis hierin eine Ausnahme machen; wenigstens waren in den 6 Fällen von Pit. capitis bei 5 Dyscrasieen der Eltern und constitutionelle Scropheln nachzuweisen. In einem Fall war die Mutter schwindsüchtig, 2 Brüder ebenfalls. Der dritte Bruder hatte dieselbe Kopfflechte. Die Kranke war als Kind sehr scrophulös. Die Haare gingen leicht aus, die Schuppen juckten etwas, waren grösser als gewöhnlich und etwas talgartig. Im zweiten Fall waren die Eltern gesund, aber die Kranke ebenfalls scrophulos. Im dritten Fall Mutter und Grossmutter mit Eczem behaftet, ebenso die Schwester. In der Kindheit soll die Kranke ebenfalls an Eczem gelitten haben. Jetzt zeigte nicht nur der Kopf, sondern der ganze Oberkörper eine gelbliche, trockene, staubige Haut, welche an den Ellbogen und in der Mitte der Oberschenkel aufhörte, aber das Gesicht war frei. Im vierten Fall kamen in der Familie häufig Scropheln vor, der Sitz der Pityriasis war auffallenderweise vorzugsweise das Gesicht, während die behaarten Theile des Kopfes frei waren. Auch im fünften Fall war die Kranke scrophulos, der Vater litt auch an Pityriasis capitis, sowie 2 Schwestern der Kranken. Ausser dem Kopf waren auch Augen und Lippen befallen. Diese 5 Fälle betrafen Mädchen von 10—27 Jahren und beweisen, dass Scropheln zu Pityriasis capitis disponiren. Pityriasis capitis unterscheidet sich von Ecz. capillitii durch Mangel von Bläschen, fehlendes Jucken, Röthe und Nässe, durch weisse Färbung der Schuppen, durch deren Kleienform und leichte Lösung, endlich durch leichtere Heilbarkeit.

Ein Fall von Pityriasis versicolor zeigte sich bei einem

16jährigen Mädchen über den ganzen Rücken, vom Hals bis in die Kreuzgegend. Die Haut war eigenthümlich gelbbraun gefärbt, die Schuppen sehr dünn und wahrscheinlich von den sie bedeckenden Pilzfäden dunkler gefärbt. Diese Fäden erschienen unter dem Mikroskop sehr klein, nicht gegliedert oder geästelt und hatten rundliche Sporen. Diese Form von Pityriasis ist an der leichten Infiltration oder Auflockerung der Epidermis erkennbar und an dem Jucken, das namentlich Abends oder bei ausbrechenden Schweissen vorkommt. Die Heilung wurde durch Seifeneinreibungen und darauf folgende Sublimatbäder erreicht.

Die gewöhnlichen Formen von Pityriasis verändern sich mit der Jahreszeit nicht, aber die beiden Fälle von Pityriasis rubra traten im Winter stärker auf und waren mit mangelnder Harnsecretion verbunden. Im ersten Fall trat sie mit umschriebenen Flecken im Gesicht, Stirne, Handfläche und Handrücken auf, anfangs klein, später grösser, nicht geröthet oder hyperämisirt, sondern mehr von gelblicher Farbe, wie Chloasma; aufgekratzt sonderte sie ein gelbliches Serum ab, trocknete aber rasch wieder; sie zeigte nirgends Eczema-Bläschen, blieb nur 4—5 Tage dunkler gefärbt, schuppte sich aber 2—3 Monate lang; nur in den Handflächen hinterliess sie leichte Schrunden und hätte dann mit Psoriasis palmaris verwechselt werden können, obgleich Psor. palmaris stets mit Röthung und Infiltration verbunden ist, in kleineren umschriebenen Flecken auftritt und auf die Handflächen sich beschränkt. Im zweiten Fall befiel Pityriasis rubra (vielleicht eine Syphilide) Kopf, Stirne, Bart und Nasenflügel; dabei war das Gesicht, Nase und Augbrauen leicht geröthet und mit feinen weissen Schuppen bedeckt. Als Ursache dieser Pityriasis war ein Chancre bezeichnet, der 2 Jahre zuvor längere Zeit zur Heilung gebraucht habe. Die Heilung wurde durch den inneren Gebrauch von Jodkalium neben Sublimatbädern erreicht.

Die von Devergie als Psoriasis pilaris beschriebene Form ist ein niederer Grad von Ichthyose, stets angeboren und desshalb nicht heilbar.

Die Behandlung bestand in Einreibung von caustischer Seife mit Kleien- und Dampfbädern, denen bisweilen Theerwasserwaschungen folgten, bei sehr starker Schuppenabsonderung

Theersalbe. Bei localer, auf kleine Stellen beschränkter Pityriasis genügte es, Liq. Kali carb. oder verdünnte Lösungen von caustischem Kali oder Chlorzink anzuwenden. Bei hartnäckiger Pityriasis capitis sind oft Salben mit Calomel nothwendig, immer leisten Dampfdouchen sehr gute Dienste. Pityriasis palpebrarum wurde durch schwache Chlorzinkäzung, Pityriasis palmaris durch Theer- und Seifeneinreibungen behandelt. Nur die Pityriasis senilis geht gewöhnlich mit Consumtionsprozessen, Diarrhoeen, Schlaflosigkeit Hand in Hand; sie ist immer mit heftigem Jucken verbunden, zerstört die Haare und charakterisirt sich durch die graue, staubige, faltige Haut alter Leute. Ihr liegt gewöhnlich Mangel an Hauttalg zu Grunde, wesshalb sie auch zu den am schwersten heilbaren Krankheitsformen gehört. Hier leisten der innerliche Gebrauch des Opiums und Chloroformeinreibungen allein gute Dienste. Bei Pityriasis versicolor genügt es, die Pilze zu zerstören, was durch caustische Seifen, Sublimat-Waschungen etc. erreicht werden kann.

VI. Psoriasis.

An dieser Krankheit wurden 145 Personen behandelt, von denen 125 geheilt entlassen werden konnten, 19 mehr oder weniger gebessert, 1 ohne Erfolg. Bei weitem der grössere Theil, 81, litt an Ps. diffusa, an Ps. guttata 43. Den befallenen Körpertheilen nach waren es 119 Ps. communis und 26 localis, nämlich: Ps. palmaris oder plantaris 8 Fälle, capitis 15, cubiti und genu 2, unguium 1; praeputii und superciliorum sah ich nie. Der Dauer und Intensität nach mussten 42 zu Ps. inveterata gerechnet werden.

Die Psoriasis ist nach dem Eczema die häufigste Form der bei uns vorkommenden chronischen Hautkrankheiten, dagegen ist sie die hartnäckigste und am meisten zu Recidiven geneigte Hautkrankheit. Sie hat grössere Neigung zu Recidiven, als Eczema, und wird höchstens hierin von Prurigo übertroffen. Psoriasis diffusa neigt mehr zu Recidiven als guttata; Ps. communis mehr als localis; Ps. inveterata mehr als recens; Ps. hereditaria mehr als acquisita. Junge Männer sind mehr als Mädchen desselben Alters (sie befällt überhaupt häufiger das männliche Ge-

schleeht) zu Reeidiven geneigt. Die hartnäekigste Form ist die mit Syphilis und Scropheln eomplicirte Psoriasis, d. h. wenn veraltete Psoriasis bei Serophulosen vorkommt, die sieh einer syphilitisehen Infeetion ausgesetzt haben.

Dic Lieblingsstellen der Psoriasis sind die Streckseiten der Extremitäten, die Kreuz- und Inguinalgegend, der behaarte Kopf mit den Augbrauen, das Serotum, die Hand- und Fussflächen. Sie zeigte sich immer zuerst am Ellbogen oder Knie in kleinen, erhabenen, mit Sehuppen bedeckten Fleeken; werden die Sehuppen abgerissen, so erscheint die Cutis geröthet, Blutpunkte zeigend, feucht sich anfühlend, jedoch ohne seroses Exsudat. In den Hautfalten zeigen sich die Schuppen mehr als zerfliessendes Plasma.

Die spontane Hcilung der Psoriasis gesehieht dureh Versehwinden der gerötheten Flecken vom Centrum aus mit Durchbrechung der Peripherie, Schwinden der Infiltration, Verdünnung der Schuppen und Bildung einer normalen Epidermis.

Dic Kranken standen zwisehen 12—48 Jahren. Die Dauer umfasste theilweise die Entwieklungsjahre bis zum reiferen Alter (6 Mon. bis 25 Jahre). Gewöhnlich haben Psoriasis-Kranke ein frisehes gutes Aussehen, selten sind sie blass oder chlorotisch. Die Psoriasis versehwindet häufig in der Sehwangerschaft und tritt naeh dieser wieder auf; sie sehcint vor anderen Krankheiten zu schützen, da diesc Kranken selten über Catarrhe, Rheumatismen, Brustaffectionen ete. klagen. Heilung der Psoriasis ist übrigens dem Allgemeinbefinden nie naehtheilig.

Psoriasis ist eine ehronisehe, fleckenartig begrenzte Hautentzündung mit Infiltration der Cutis und Ablagerung auf derselben von mit Albumin gemischten, zum Theil verkümmerten, zum Theil hypertrophisehen Epidermiszellen. Talg und Albumin gibt den Sehuppen den eigenthümlichen Glanz und die Undurehsichtigkeit. Diese Sehuppen bestehen immer mehr oder weniger aus geschichteten Lamellen, und ist dichtere Sehiehtung stets mit grösserer Hartnäckigkeit verbunden. Degenerirt und verdiekt sieh nach und nach die Haut, erzeugt sie eine mehlige Absonderung zwisehen den panzerartigen Sehuppen, Rissen, Spalten und dringen diese theilweise bis zur entzündeten, blutenden Cutisfläche, so haben wir das Bild der Psoriasis inveterata.

Was die Ursaehen betrifft, so waren wieder überwiegend

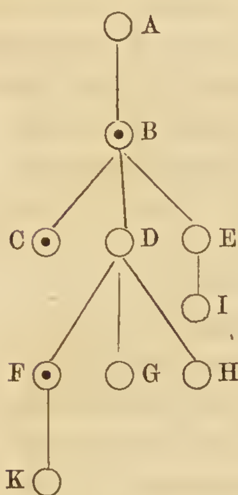
die hereditären. Bald fanden sich bei Vater, Mutter oder Grosseltern dieselbe Ausschlagsform — der häufigste Fall — oder bei denselben verwandte chronische Ausschläge, wie Eczem, chronischer Friesel, oder Ausstösse anderer Art, wie chronische Fussgeschwüre, hartnäckige Rothlaufprozesse, gichtische Ablagerungen, Hämorrhoidalleiden, Nierensteine, Wassersucht oder Tuberkelkrankheiten, namentlich Lungen-Tuberkel, krebsartige Leiden, Beinfrass. Aus demselben Grunde leiden die Geschwister häufig auch an Ausschlagsformen, entweder an Psoriasis oder Acne, Eczem etc., oder an Drüsen-Anschwellung, an Gicht, Lungenleiden, Nierenkrankheit. Wo keine hereditären Momente sich finden lassen, sondern nur erworbene oder constitutionelle, kommen am häufigsten vor: Hämorrhoidalleiden, dann Scropheln, Syphilis (Gonorrhoe*), Neigung zu Furunkeln, langwierige Krebse, Leberleiden. Als weitere Ursachen wurden angegeben: vorausgegangene Arthritis, acuter Rheumatismus, heftige Erkältungen, kaum vorübergegangenes Varioloid, einmal die Revaccination, Neigung zu Furunkeln etc. Bei einzelnen Kranken waren in alternirender Weise Magenleiden, Krämpfe, selbst nässende Flechten vorausgegangen. Im Durchschnitt verschlimmerte sich die Krankheit bei Allen gegen den Winter oder im Frühjahr, daher auch ein Kranker angab, dass, so oft das Obst reif werde, sich sein Ausschlag wieder zeige. Die Lieblingsstellen waren die Extremitäten und wie gewöhnlich die Streckseiten derselben, der Kopf und die Stirne, die Kreuzgegend; häufig sind Gesicht und Hände frei.

Die hartnäckigsten Fälle waren immer die, in welchen die Disposition von den Eltern ererbt war und der Kranke selbst scrophulos oder wiederholt syphilitisch gewesen; doch ist es auffallend, dass mit hereditären Flechten behaftete junge Männer weniger für syphilitische Infection, namentlich deren secundäre Formen, empfänglich sind, während hereditäre Tuberculose besonders von der mütterlichen Linie sehr leicht und zu sehr hartnäckiger secundärer und tertiärer Syphilis disponirt.

Ein mit sehr hartnäckiger Psoriasis behafteter Kranker

*) Wenn ich hier der Gonorrhoe dieselbe Bedeutung in Betreff der Veranlassung zu Hautkrankheiten einräume, wie der Syphilis, so bestimmte mich hiezu die Erfahrung, dass viele Kranke die Ursache ihrer squamosen Ausschläge von kaum geheilten Gonorrhoen eben so häufig ableiteten, als von Chaucren.

hatte in zarter Kindheit langwierigen Kopfgrind (Porrigo), vom 6.—14. Jahre Scrophelgeschwüre an Hals und Füssen, dann bekam er Scharlachfieber, als dessen Folge anhaltende rheumatische Schmerzen betrachtet wurden; erst im 26. Jahr zeigten sich die ersten schuppigen Ausstösse auf dem Kopf als Psoriasis capitis, und als im 30. Jahre desshalb geschröpft wurde, brach die Psoriasis über den ganzen Körper aus und war weder durch Schwefelthermen noch durch Salzbäder zu besiegen. In diesem Falle waren die Flechten hereditär und bereits in 7 Familiengliedern nachzuweisen, wie der beiliegende Stammbaum beweist.



Der Urgrossvater A hatte nämlich Flechten, der Grossvater B war frei; von seinen 3 Kindern war nur C frei; D und E hatten Psoriasis, C starb aber früh kinderlos. Die Kinder von D und E litten theils an Eczem (I), theils an Psoriasis (G, H), während nur das Kind F frei blieb; aber dessen Töchterchen K litt wieder an chronischen Ausschlägen, G war der Psoriasiskranke in der Anstalt.

Ein zweiter sehr hartnäckiger Kranker hatte tuberkulosen Vater und Mutter, seine Geschwister starben früh an Schwindsucht, der Kranke selbst war von Jugend auf scrophulos. Im 23. Jahre wurde er mit Syphilis inficirt, wurde geheilt, bekam aber bald darauf eine äusserst hartnäckige Psoriasis, (keine Syphilide), welche nur durch eine Schmierkur zu entfernen war, während Arsenik und Theer nicht den geringsten Erfolg hatte.

Bei den meisten Fällen von Psoriasis palmaris oder plantaris war Syphilis vorausgegangen, und zwar indurirter Chancre mit einer Reihe secundär syphilitischer Formen, die grösstentheils im Laufe der Zeit verschwunden waren. Auffallend ist, dass in manchen Fällen Psoriasis mit Jucken verbunden ist, in andern gar nicht. Es scheint diess nicht mit den Ursachen zusammenzuhängen, sondern mit einem mehr oder weniger reizbaren Hautorgan. Doch fand ich, dass Arthritis der Eltern vorzugsweise zu juckender Psoriasis disponire.

In einem weiteren Falle hatte der Grossvater 20 Enkel, von denen nur 3 mit trockener Schuppenflechte behaftet waren,

während er selbst an derselben Krankheit bis zu seinem Tode litt. In einem Fall, in welchem die Mutter tuberkulos war und alle Geschwister an Tuberkel gestorben, wurde ein junger Offizier von 26 Jahren mit Chancre inficirt und geheilt, 1 Jahr darauf bekam er Psoriasis capitis, barbae und pubis, die allen Mitteln trotzte. Einmal heilten seit vielen Jahren angeschwollene Halsdrüsen mit dem Erscheinen der Psoriasis. In einem andern Falle besserte sich, so oft Furunkeln entstanden, die Schuppenflechte der Extremitäten auffallend.

Wiederum in einem Falle hatte die arthritische Grossmutter in ihrem höheren Alter Eczem, deren Tochter war gesund, aber von deren 4 Kindern waren 3 Schwestern taub und der einzige Sohn mit hartnäckiger Psoriasis behaftet. Einer der hartnäckigsten Fälle war bei einem 40jährigen Manne, der seit 23 Jahren an Psoriasis gelitten hatte. Seine Mutter war an Magenkrebs gestorben, der Vater hatte an Wassersucht gelitten. Der Kranke wurde im 23. Jahre von Syphilis inficirt und konnte erst durch eine Schmierkur, aber nur vorübergehend, geheilt werden.

Nicht selten findet sich die Angabe: „die Grossmutter mütterlicher Seits litt an Arthritis, die Mutter war stets kränklich, ihr Bruder litt an Psoriasis, alle Kinder leiden mehr oder weniger an Psoriasis.“ Aeusserst selten werden die Kinder von Psoriasis-Kranken vor dem 15.—20. Jahre mit dieser Krankheit behaftet, sie sind im Gegentheil bis zur Zeit der Entwicklung vollkommen gesund. Die Menstruation hat keinen Einfluss, doch gaben mehrere Frauen an, dass um diese Zeit die Flecken sich stärker röthen und geschwellt aussehen. Bei einer ziemlichen Reihe von Kranken war der Ausgangspunkt der Psoriasis die Kopfhaut, von der aus sich nach und nach die Krankheit über den ganzen Körper verbreitete. In einem weiteren Falle war eine auffallend starke Induration des Zellgewebes mit Psoriasis verbunden.

Die Behandlung der Psoriasis kann entweder eine specifische oder nicht specifische sein. Die letztere findet da ihre Anwendung, wo keine Dyscrasieen die Form modificiren, oder wo die Constitution des Kranken nicht eine Abweichung von dem üblichen Verfahren verlangt. Dieselbe besteht in dem inneren Gebrauche des Arseniks, dem Abführungsmittel vorausgeschickt werden, und der äusseren Anwendung der Theersalbe, unter-

stützt durch Dampf- und Potaschenbäder, um die Haut von dem Fett der Salben zu reinigen. Bei der specifischen wird beim Verdacht der Complication mit Syphilis innerlich statt des Arseniks das Zittmann'sche Decoct mit darauf folgendem Gebrauche des Liquor hydrarg. nitros. oder Deutojoduret. hydrargyri crescendo angewendet, und statt der Theersalbe die Inunctionscur; bei scrophuloser Constitution mit vorwaltenden Drüsenaffectionen Sassaparilltisanen mit Jodkalium und Jodsalben; bei hereditärer oder erworbener Complication mit Hämorrhoiden locale Blutentziehungen neben dem Gebrauch von schwefelhaltigen Abführungsmitteln und Theersalben; bei phthisischem Habitus Leberthran, Arsenik, Salzbäder; in den Fällen, bei denen bald nach langwieriger Krätze die Psoriasis sich gezeigt hatte, die Autenrieth'sche Brechweinsteinsalbe, neben dem Gebrauch von concentrirten Schwefelbädern und Theersalben; bei hereditärer oder erworbener Arthritis ebenfalls Schwefel- und Dampfbäder neben Diureticis, vorzugsweise Natrum bicarbonicum, Tinct. cantharidum; in den seltenen Fällen, wo Krebsdyscrasie in der Familie vorherrschte, war es wieder der Arsenik oder Doppelt-Jodquecksilber, neben dem Gebrauche der Theer- oder weissen Präcipitatsalbe. In zwei Fällen, welche das Jahr zuvor mit Arsenik und Theer behandelt worden und recidiv geworden waren, wurde die von Martius in Nürnberg (deutsche Klinik 1854) empfohlene Schmierkur mit Mercurialsalbe angewendet; vorausgeschickt wurde nach Martius die 3tägige Anwendung der grünen Seife und nach eingetretener Desquamation eine Einreibung von 2 Drachmen grauer Salbe, alle 2 Tage in die Innenflächen der Extremitäten eingerieben. Die Heilung trat allerdings, jedoch mit den lästigen Folgen des Speichelflusses ein, aber beide wurden nach Verlauf kürzerer oder längerer Zeit recidiv.

Unter den localisirten Psoriasis-Formen erwähne ich eines Schwesternpaares, deren Vater auch an Psor. diffusa litt, ein Bruder an Psor. guttata, während die beiden Mädchen am ganzen Körper frei waren mit Ausnahme des Knie's, auf welchem ein ziemlich grosser stark infiltrirter, mit dicken, weissglänzenden Schuppen besetzter Flecken sichtbar war; er wich bei beiden der Behandlung mit Seife, Theer und innerlich Arsenik.

Psoriasis palmaris — eine Form, die in der Regel nur

bei vorausgegangener syphilitischer Affection vorkommt, — zeigte sich bei einem 37jährigen Geistlichen, der selbst nie syphilitisch war, während er bei dem Vater die Möglichkeit zugab. Auch ein Bruder des Geistlichen litt an Psoriasis palmaris und war ebenfalls früher nie syphilitisch. Die Krankheit war bei dem ersteren vor 3 Jahren entstanden, anfangs mit empfindlichen Schwielen, die sich nach und nach abschuppten und die ganze Hohlhand einnahmen; dabei heftiges Jucken und bald darauf Fissuren an dem verdickten Corium, wodurch jede Bewegung der Hand sehr empfindlich wurde. Hier wurden wegen des Verdachts der Syphilis ex patre innerlich Doppeljodquecksilber, äusserlich Cataplasmen, grüne Seife und Theersalbe angewendet und vollständige Heilung erzielt.

Eine eigenthümliche Form von Psoriasis möchte ich Psor. rubra nennen; sie kam bei einer 48jährigen Jüdin vor, die seit 5 Jahren mit diesem Ausschlage behaftet war; er soll anfangs nur auf den Schenkeln in grossen, runden Flecken aufgetreten sein; von da verbreitete er sich aber nach und nach über den ganzen Körper. Derselbe war überdeckt mit dunkel oder carminrothen geschwellten Flecken, deren jeder seine periodische Wandlung hatte: zuerst glatt, glänzend, dunkelroth geschwellt, nach 4—5 Tagen bildeten sich einzelne Risse in den Flecken, durch die das Corium dunkelroth und wie von der Oberhaut entblösst saftig-blutig hervorschaute. Nun wurden die Schuppen immer dichter und bald war der ganze Flecken mit grossen, sich ablösenden Schuppen bedeckt; nach 10—12 Tagen hatten sie sich abgelöst, hinterliessen wieder eine rothe, geschwellte, glatte Stelle und der Process fing von Neuem an. Der Fall hatte viele Aehnlichkeit mit Rayer's Pityriasis universalis acuta.

Es ist auffallend, welche Färbungs-Nüancen veraltete geheilte Psoriasis-Flecken zeigen, namentlich in dem letzten Jahre waren Kranke da mit auffallend bläulichen, dunkelbraunen und mehr ins Gelbe spielenden Flecken, ohne dass irgend eine Dyscrasie die Ursache der Färbung gewesen wäre. Auf Arsenikkuren bleiben immer dunkler gefärbte Flecken zurück. Es ist überhaupt sehr schwer, Psor. syphilitica oder Syphilides squamosa, wenn keine Syphilis zugegeben wird, mit Bestimmtheit

zu diagnostieiren. Die Farbe ist selten massgebend, eher der Sitz auf der Stirne und der Haargrenze; dann die Schwellung, die sich gleichsam aus der übrigen Epidermis heraushebt, ihr Ergreifen der ganzen Handflächen, Fusssohlen, die Affection der Nägel, die häufige Theilnahme des Scrotums und der Mundwinkel, die Bildung mehr fetter als trockener Schuppen, die rundliche Form der Flecken, endlich ihr sicheres Verschwinden auf die Anwendung von Quecksilberpräparaten.

Was die Anwendung des Arseniks in Hautkrankheiten betrifft, so ist er bei allen Erkrankungen der Haut angezeigt, die sich durch chronische Infiltration des Zellgewebes und Schuppenbildung auszeichnen, wie bei infiltrirtem Eczem, hartnäckiger Sycose, Ecthyma, Psoriasis und Lepra, wenn das acute Stadium vorüber und die Schwellung der Haut mit Schuppenbildung zurückgeblieben ist; sodann in jener Gruppe von Hautkrankheiten, die mit heftigem Jucken verbunden sind, in denen eben dadurch ein latenter Infiltrationsreiz auf die Nerven und Gefässe der Haut sich verräth, der nur dann aufhört, wenn die Infiltration durch Ausschwitzung gehoben wird. Der Arsenik wurde in der Anstalt bis jetzt in etwa 700 Fällen gebraucht und ich hatte nicht in Einem Falle Ursache, dessen Anwendung zu bereuen, wenn ich auch zugeben muss, dass er oft keine oder wenigstens nur vorübergehende Einwirkung auf die Hautkrankheit hatte. Nie hatte ich Gastro-enteritis, Neigung zu Erbrechen, Tenesmus, Abmagerung oder Cerebrospinal-Erscheinungen, Zittern, Krämpfe, Lähmung als die Folge der Arsenikvergiftung beobachtet, sei es während, sei es längere Zeit nach der Anwendung desselben. Allerdings wurde der Arsenik ausgesetzt, sowie die ersten Zeichen der Sättigung eintraten, wie die Entzündung der Conjunctiva, bald mit Trockenheit der Augen, bald mit Thränenreichthum, Trockenheit in Schlund und Nase, leichter Reizhusten, bisweilen leichtes Leibschneiden oder Durchfälle. Sowie nur einige Tage der Arsenik ausgesetzt wurde, verschwanden alle diese Erscheinungen und man konnte ihn wieder längere Zeit in der früheren Dosis fortgeben, ohne den Wiedereintritt der genannten Erscheinungen befürchten zu müssen. Ich wende gewöhnlich die asiatischen Pillen an, indem weisser Arsenik in kochendem Wasser aufgelöst und mit schwarzem Brod

und Pfeffer zu Pillen gemacht wird, deren 30 einen Gran enthalten. Hievon werden gewöhnlich 3 Pillen gegeben und auf 8—9 gestiegen, also bis zu $^1/_4$ Gran. Diese Pillen werden nie nüchtern genommen; eine besondere Diät ist dabei nicht nothwendig. Gegenindicationen gibt es wenige; ich gebe ihn bei kleinen Kindern wie bei Greisen, bei schwangeren Frauen wie zur Zeit der Periode, bei kräftigen eben so wie bei cacheetischen Personen, nur bei Neigung zu Diarrhoen, bei Verdacht der Reizung der Schleimhäute, wie nach typhosen Fiebern und Ruhren, bei Lungentuberkulose, Magen-Scirrhus, Leberdegenerationen bei chronischem Erbrechen, Herzleiden oder auffallender Abmagerung ist er zu vermeiden. (Bei Kindern und schwächlichen Personen ist arseniksaures Eisenoxydul nach Biett bis zu $^1/_5$ Gran vorzuziehen.) Der Arsenik scheint durch seinen Reiz, den er auf die Schleimhaut des Darmkanals ausübt, den Stoffwechsel zu befördern und dadurch die Resorption zu steigern. Nach Anderen ist er ein Sparmittel, welches wie der Kaffee den Verbrauch vermindert und dadurch eine gesteigerte Ernährung des Zellgewebes zur Folge hat; es ist wenigstens erwiesen, dass Pferde eine glänzende glatte Haut bei der Fütterung mit Arsenik bekamen, und dass er namentlich bei älteren Personen, welche an pruriginosen Hautaffectionen leiden, eine reinere Epidermis hervorzurufen im Stande ist. Er findet sich schon nach 10—12 Stunden im Urin der Kranken und zwar in beträchtlicher Menge zu $^1/_3$ der gereichten Dosis ($^2/_3$, wie Maier fand, konnten wir nicht nachweisen), auch verschwand die Reaction auf Arsenik schon am 3. Tage nach dem Aussetzen des Arseniks. Romberg und Hunt behandelten eine grosse Anzahl von Hautkranken, letzterer gegen 5000, mit Arsenik, ohne den geringsten Nachtheil für die Gesundheit finden zu können. Auch Hebra erzählt von Kranken, die 5000 Tropfen Solut. Pearson oder 5—900 Stück asiatische Pillen ohne Nachtheil genommen haben.

Die Brechweinsteinkur von Daniellsen versuchte ich nur Einmal. Da aber alsbald Erbrechen erfolgte, liess sich der Kranke nicht zu Fortsetzung der Kur bestimmen. Die Anwendung von Bals. copaivae nach Hardy in grösseren Dosen war erfolglos. Die Einreibung der Theersalbe wurde in mehreren Fällen mit Theerspiritus (Alkohol und Theer aeq. part.) abge-

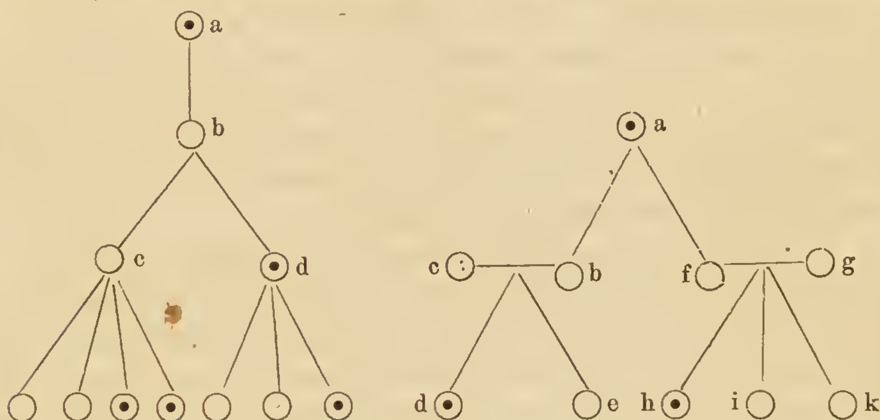
wechselt, der bei reizloser Epidermis ein wirksames Mittel ist. Der Theersalbe Campher nach Rodet in Lyon beizugeben, sah ich keinen Grund ein. Ol. rusci, Ol. juniper. oxycedri, Naphthalinsalben haben keinen Vorzug vor der Theersalbe (Fichtentheer 2, grüne Seife 1 und Fett 3). Gegen Schuppenflechten des Gehörganges bewährt sich Ol. rusci depur. mit Ol. hyperici am besten.

VII. Ichthyosis und Squamositas cutis.

Die Ichthyose ist immer angeboren; sie besteht in Hypertrophie des Papillarkörpers mit abnormer Ablagerung von fischschuppenähnlichen hornartigen Epidermiszellen, welche wegen mangelhafter Structur und Ernährung stets Tendenz zur Ablösung haben. In 12 Fällen konnten nur 2 so gebessert entlassen werden, dass für den Augenblick dieser angeborene Fehler der Bedeckungen — denn Krankheit kann man diese Abnormität kaum nennen — nicht mehr bemerkbar waren. Es war dies bei 2 jungen Mädchen von 10—15 Jahren, welche allerdings mit leichterem Grade von Ichthyose befallen waren. Bei beiden schreibt sich das Uebel von der Geburt her und zwar sollen sie im ersten Lebensjahre keine andere Abnormität der Epidermis gezeigt haben, als starke Röthung derselben mit Ablagerung von kleinen grauen Schuppen und sehr verbreitetem Intertrigo. Erst mit 6 Monaten soll die Epidermis an einzelnen Stellen blässer geworden sein und die hornartige Structur verrathen haben. Dann habe sich nach und nach eine mehr oder weniger geschichtete, durch Furchen abgetheilte Epidermis, bald hornartig, bald sehr zart in Schuppen aufgelagert, gebildet. Bei ihrem Eintritt fand man die hornartige polygone graue Epidermis an der Aussenfläche der Gliedmassen, der Fussrücken, Kniescheiben und Ellbogen stärker ausgesprochen, während in der Achselhöhle und Leistengegend, Knie- und Ellbogenbeuge, Geschlechtstheilen, Hand- und Fussfläche, im Gesicht, hinter den Ohren, After etc. eine feinere, aber sehr geröthete Epidermis sich zeigte. Bei diesen beiden Mädchen, wie in 6 weiteren Fällen war die Krankheit hereditär, indem sie entweder bei Eltern oder Grosseltern oder wenigstens bei Seitenverwandten beobachtet wurde.

In einem Fall litten die Kinder des Vaters-Bruders auch an Ichthyose und von den 4 Geschwistern ein Bruder. Bei diesem Bruder soll sich die Krankheit vom 20. Jahr an mehr und mehr verloren haben. Im zweiten Fall litt der Grossvater väterlicher Seits und dessen Bruder an Ichthyose, ebenso die Schwester. Die Kranke selbst war viel von Furunkeln geplagt. Im dritten Fall war wieder des Vaters Bruder und dessen Kinder mit Ichthyose behaftet; im vierten der Mutter Vater. Im Allgemeinen kann in der väterlichen Linie Ichthyose öfter verfolgt werden, als in der mütterlichen. Bei einem 12jährigen Mädchen aus Sachsen war dagegen Vater und Mutter ganz gesund, aber ein Kind vom Bruder des Vaters litt an derselben Krankheit; die Grosseltern sollen gesund gewesen sein. In einem weiteren Falle war weder von väterlicher, noch mütterlicher Seite eine hereditäre Spur zu verfolgen. Ja die Mutter (selbst scrophulos) hatte zuerst 2 Kinder mit ganz gesunder Epidermis geboren, von denen aber das erstere — eine Tochter — an Kopfausschlägen und Paedarthrocace gelitten haben soll, die drei darauf folgenden Kinder — Mädchen — waren alle 3 ichthyotisch. Alle 3 sollen um 4—6 Wochen zu frühe auf die Welt gekommen sein. Das älteste der 3 Kinder bot nach der Geburt nach dem Zeugniss eines anwesenden Arztes einen jammervollen Anblick dar, der ganze Körper sei tigerartig gefleckt, weiss und roth gewesen, weiss durch die nur lose sitzenden Epidermisfetzen, roth durch die der Epidermis beraubten thalergrossen Stellen. Die bedeckten Stellen bedurften aber nur einer Berührung, um in grossen Fetzen die Ablösung der Oberhaut zu veranlassen. Merkwürdigerweise erschienen aber auch die gerötheten Hautstellen des rete mucosum wie marmorirt, und die mit Haut bedeckten zeigten bereits die dunkel pigmentirte Epidermis. Bei dem zweiten und dritten Kind war die Oberhaut nach der Geburt fester aufliegend, doch hatten auch diese beiden grosse hautlose Stellen am Abdomen und den untern Extremitäten zur Welt gebracht, die sich erst nach 6—14 Tagen regenerirten, allein ebenfalls tiefer pigmentirt und schuppig. (Auch Ockel [Petersburger Zeitung 1854] führt eine Mutter an, die 2 Kinder mit Ichth. congenita unter ähnlichen Umständen gebar.) Der Vater der Kinder litt nie an chron. Exanthemen

oder Syphilis, auch in der Familie seiner Eltern ist keine Ichthyose beobachtet worden. Der Mutter Vater und dessen Vater litten an Gicht und Hämorrhoidalleiden, die Grossmutter mütterlicher Seits war ganz gesund. Vielleicht ist erwähnenswerth, dass die Mutter der ichthyotischen Kinder in ihrem Manne ein Geschwisterkind geheirathet hatte. Ich wiederhole hier 2 Stammbäume von israelitischen mit Ichthyosis behafteten Familien, die ich in einem früheren Jahresbericht mitgetheilt habe:



Im ersten litt der Urgrossvater a) an Ichthyosis, Grossmutter b) frei, Mutter c) frei, Mutter-Bruder d) Ichthyosis(von dessen 3 Kindern nur Eines Ichthyosis), von den 4 Kindern der Mutter hatten zwei Kinder Ichthyosis, die beiden Schwestern klagten blos über verdickte Haut an den Fusssohlen. Im zweiten Fall war die Kranke d) als Kind rhachtitisch, Vater c) scrophulös, Mutter b) gesund; der Mutter Vater a) hatte Ichthyosis, der Mutter Bruder f) und Frau g) frei, aber des Bruders Kind h) litt an Ichthyosis, die Geschwister i) und k) sind vollkommen gesund.

Mit anderen Hautkrankheiten complicirt kommt Ichthyosis sehr selten vor, ich habe wenigstens nie Eczem, Psoriasis oder Impetigo bei Ichthyotischen gesehen. Auch ist sie mit anderen Hautkrankheiten nicht wohl zu verwechseln, da sie sich immer auf der ganzen Hautoberfläche mehr oder weniger ausspricht und sich durch stärkeres Befallensein der Aussenfläche der Gelenke charakterisirt. Die Aehnlichkeit mit Pemphigus bei angeborener Ichthyose kleiner Kinder bis zum 6.—8. Jahre könnte zu Verwechslung führen, aber die Blasen bei Ichthyose kommen meist an zarteren Hautparthien im Gesicht, auf der Brust, an

der Innenhaut der Vorderarme vor, sie haben nicht das Constante der Pemphigusblasen, sondern brechen früher auf und bleiben dann länger Intertrigoartig nässend, als bei Pemphigus.

Jede Ichthyose ist angeboren, allein sie wird oft in den ersten Monaten nicht erkannt, weil durch die Bäder und die häufigen Zahnausschläge des ersten Kindesalters die Abnormität der Haut weniger in die Augen fällt, nur wenn die Haut theilweise wunde Flächen zeigt, kann sie kurze Zeit mit Pemphigus neonatorum verwechselt werden. Sie verschlimmert sich gewöhnlich im Winter, weil die Hautkultur um diese Zeit mehr vernachlässigt wird. Doch ist nicht zu leugnen, dass die meisten Ichthyotischen dunkler pigmentirt sind, was sich am Hals und dem Unterleib oft sehr auffallend ausspricht und keineswegs von Unreinlichkeit und der Dicke der Schuppen herrührt.

Bei Ichthyotischen haftet selten die Vaccination, wie sie auch sehr wenig zu Schweissen geneigt sind. Während der Menstruation soll sich in Einem Falle die Abschuppung vermindert haben (?). In keinem Fall erleidet sie durch febrile Erkrankungen eine Störung. Die Erfahrung von Sedgwick (Med. Times Oct. 59), dass die von Kleidern entblössten Körperstellen weniger an Ichthyose leiden, als andere, ist unrichtig, da ich ein 6jähriges und ein 10jähriges Mädchen beinahe 1 Jahr in Behandlung hatte, sie immer blosse Arme tragen liess, ohne hier Besserung oder an den bedeckten Beinen Verschlimmerung zu finden.

Buchners Beobachtung (Archiv für phys. Heilkunde XIII, 3), der atrophische Extremitäten als Folge der Krankheit annimmt, kann ich durch meine Beobachtungen nicht bestätigen, eben so wenig, dass die dunkle Pigmentirung von Schmutz herrühre.

Bekanntlich fand Schlossberger in den abgeschuppten Massen viel Fett, Cholestearin und hippursaurem Kalk ähnliche Krystalle. Es spricht dieser Erfund für eine Theilnahme der Talgdrüsen an dem ichthyotischen Prozesse. Der Fall von Schabel (Ichth. cong. Stuttg. 1856) war wohl keine Ichthyosis, sondern eine durch Schilder, statt der Epidermis ausgezeichnete Missgeburt, wie Vrolick, Hinze und andere ähnliche Difformitäten beschrieben haben.

Der Unterschied der Ichthyosis congenita difformis und Ichthyosis cong. simplex besteht bei der Geburt, bei jener in — den ganzen Körper bedeckenden — Hornschilden, Panzer, verhärtetem

Vernix, während bei dieser gerade in fehlendem oder leicht sich ablösendem Hornstoffe. Bei der Ichth. cong. difformis verhornt sich in Mutterleib das Hautblastem, bei der cong. simpl. bleibt es erweicht. Bärensprung in seinen „Hautkrankheiten" beschreibt von Ichth. cong. nur die difformis.

Die Behandlung der Ichthyose ist natürlich nur eine mildernde, nie eine radicale, so wenig, als irgend jemand rothe Haare oder einen dunkeln Teint wird entfernen können. Die Zeit mildert aber leichte Grade von Ichthyose häufig und oft ist im 26. bis 30. Jahr die Difformität nur wenig mehr zu erkennen. Das Meiste erreicht man mit einem oft wiederholten künstlichen Desquamations-Prozess, indem man die Neubildung der Epidermis unter dem Einfluss von Fett und Abhaltung der trocknenden Luft, vor sich gehen lässt. Daher wird nach dem Gebrauch einiger erweichender Bäder der Körper 3—4 Tage lang mit Sapo viridis eingerieben. Zwischen dem 5.—10. Tage erfolgt die Desquamation, die mit Kleienbädern und Cataplasmen befördert wird. Die neugebildete Epidermis erscheint jetzt beinahe normal und ihre Pflege wird nun durch Einhüllung der Kranken in mit Leberthran, Olivenöl oder Glycerin reich getränkte, festanschliessende Flanellkleidung bezweckt, was 4—5 Wochen mit täglichen, erweichenden, bisweilen mit Soda versetzten Kleienbädern fortgesetzt wird, worauf eine neue Seifen-Einreibung zu geschehen hat und in dieser Weise wird 10—12 Monate fortgefahren. Ist die Haut sehr schuppig, so können auch zwischen hinein Theersalben gebraucht werden. Innerlich sind Mittel angezeigt, welche die hypertrophische Thätigkeit des Papillarkörpers vermindern, somit Jodkalium, Arsenik, Säuren, Diuretica, leichte Laxantia, allein es ist auf diese Mittel nur ein untergeordneter Werth zu legen und ihre Anwendung mehr in homöopathischer Dosis zu empfehlen. Gegen die Blasen, die namentlich bei jüngeren Individuen öfter auftreten und viele Aehnlichkeit mit Pemphigusblasen haben, leisteten Bleiwasser-Umschläge sehr gute Dienste. Complication der Ichthyose mit anderen inneren Krankheiten, besonders mit Tuberculosen, Scropheln, Wurmleiden habe ich nie bemerken können, im Gegentheil alle meine ichthyotischen Mädchen erfreuten sich einer kräftigen Constitution.

Die Squamositas cutis ist nur ein leichterer Grad der Ichthyose; bei ihr sind die Papillen hypertrophisch, etwa wie bei der Gänsehaut; sie zeigen auf der Spitze graue Schuppen und in den Zwischenräumen feinen weissen Staub. Die feinen Epidermishaare sind gekräuselt oder an der Spitze schlingenförmig, meistens difform. Die graulichen festgehaltenen Schuppen bestehen aber nicht nur aus abgestorbenen Epidermiszellen, sondern enthalten auch etwas Sebum und Kalk, so dass sie durch Essigsäure nicht durchsichtig gemacht werden können. Die Oberhaut ist bei Squamositas cutis gewöhnlich sehr trocken, mehlig, die Schüppchen nur auf Einer Seite fest, auf der anderen abgelöst. Gewöhnlich sind die Talgdrüsen degenerirt, aber nicht verkümmert (Rayer), sondern hypertrophisch. Der einzige Fall, der mit Squamositas cutis in der Anstalt war, konnte geheilt entlassen werden, da durch die hräftige Einwirkung der das Hautleben umstimmenden Mittel eine gesunde und natürliche Epidermis erzielt wurde.

VIII. Cancer cutaneus.

Von Epithelialkrebs kamen nur 4 Fälle vor; davon 3 geheilt, 1 ohne Erfolg entlassen. Die Epithelialkrebse unterscheiden sich von anderen Krebsen dadurch, dass sie anfangs selten mit einer Erkrankung der ganzen Constitution verbunden sind, dass sie sich oberflächlich ausdehnen, bei jüngeren Personen eben so häufig als bei älteren vorkommen, keine Lieblingsstelle haben, die lymphatischen Drüsen in der Regel nicht afficiren, sehr lange als zwischen das Zellgewebe der Cutis eingelegtes Krebsplasma (eigenthümliche Zellendegeneration) bestehen können, ohne in Geschwürszerfall überzugehen.

Dieser Epithelialkrebs entsteht unter mannigfachen Formen, bald als missfarbige, derbe, höckerige, warzenartige Hypertrophie des Papillarkörpers mit Neigung zum Wundwerden, zu Schrunden und Verhärtung des Unterhautzellgewebes, bald als fleckenweise, bläuliche, erythemartige Schwellung mit bleibender Induration, die bald knotig wird, zerfällt und in jauchige Geschwüre übergeht, bald als multipler Hautkrebs.

Von letzterem meldete sich ebenfalls 1 Fall zur Behandlung,

der als unheilbar wieder entlassen werden musste, dessen Geschichte ich aber unten anführen werde, zumal mir später möglich wurde, der Section dieses Kranken anzuwohnen.

Bei einem Manne von 60 Jahren bildete sich ohne weitere Ursache längs des Backenbartes rechter Seite eine harte missfarbige juckende Schwellung, die nur bei Druck schmerzte und Jahre lang in diesem Zustande verblieb. Von da verbreitete sie sich über die ganze Ohrmuschel und ergriff die haarlose Fläche über dem Ohr, in welcher Weise sie als knotige Verhärtung 7 Jahre bestand. Endlich erweichte sie und bildete ein Geschwür, welches langsam am Rande des Ohres hin um sich frass, mit speckigem Grund, scharf gezackten Rändern, leicht blutend, sehr schmerzhaft, besonders fortwährend Stechen und Brennen hervorrufend. Als hereditäre Ursache weiss der Kranke nichts anzugeben, als dass der Grossvater mütterlicher Seits ein „wüstes Leben“ geführt habe und der Sohn der zweiten Tochter desselben Grossvaters auch an Magenkrebs leide. Da das Geschwür granulirend fortwucherte und bereits einen Theil des Ohres zerfressen hatte, so war es höchste Zeit, der Krankheit Einhalt zu thun. Das ganze Geschwür wurde mit Chlorzink geäzt und zwar mit dem Chlorzinkgriffel die ganze indurirte Stelle wie bei Lupus durchstochen, sodann die zerstörte Masse durch Eiterung entfernt, mit spirituoser Chlorzinksolution geäzt und solange fort in die Tiefe zerstörend mit dem Aezmittel fortgefahren, bis alles Kranke entfernt war, worauf die Heilung an den Rändern sich zu bilden anfing und in der kurzen Zeit von 3 Wochen vollständig erzielt wurde.

Der zweite Fall betraf eine Frau von 42 Jahren von scrophulösen Eltern abstammend, von sehr pastosem Körperbau. Vier Jahre vor ihrem Eintritt bekam sie am Halse, an den Oberschenkeln, unter dem Arm, in der Milzgegend etwa 8—10 kleine verschiebbare, missfarbige, bläuliche, bei Berührung auffallend harte, rundliche Knoten, welche nicht gerade schmerzten und nur bei Druck empfindlich waren. Nach und nach nahmen diese Knoten die Grösse von Taubeneiern an, sassen fest im subcutanen Zellgewebe und liessen sich nicht mehr verschieben. Drei derselben waren nach Jahre langem Bestehen in Eiterung über-

gegangen, zeigten jetzt ein markschwammartiges Geschwür, welches viele stinkende Jauche absonderte. Die ganze Oberfläche des Geschwürs bedeckte sich bald mit blutenden Wucherungen und einzelnen in die Tiefe dringenden Cavernen. Da die Kranke weder ein Aezmittel, noch die Exstirpation duldete, der innere Gebrauch des Jodkalium aber keine Folge hatte, und vorauszusehen war, dass eine allgemeine carcinomatöse Cachexie hier zu Grunde liege, wofür namentlich die hart und knotig anzufühlende Leber, die Lungen- und Magenbeschwerden neben beginnender Abmagerung sprachen, so wurde die Kranke, soferne sie doch keine Hoffnung einer Heilung darbot, nach Hause entlassen.

Der dritte Fall betraf einen 70jährigen höheren Officier. Nach wiederholten Rothlaufprozessen bildete sich auf der linken Wange eine warzenartige Verhärtung, welche immer grössere Dimensionen bis zur Thalergrösse annahm, sich mit einer zarten leicht blutenden Epidermis überzog und hart knorpelig, auf der Oberfläche uneben anzufühlen war. Dabei überzogen sich beide Wangen an ihrem oberen Drittel mit einer schmutzig grauen, harten, fest anliegenden Talgmasse, Seborrhoe, welche lebhaftes Jucken hervorrief. Die Verhärtung wurde mit dem Messer entfernt, die Talgsecrete mittelst der wiederholten Anwendung der grünen Seife.

Der vierte Fall: ein sonst gesunder Arbeiter von 24 Jahren bekam vor 3 Jahren in der rechten Achselhöhle gegen den Arm zu eine Kronenthaler-grosse verhärtete Stelle, die sich nach und nach mit unzähligen, kleinen, harten Warzen bedeckte. Das Unterhautzellgewebe erschien bis in bedeutende Tiefe knollig verhärtet, doch war die ganze Masse verschiebbar, von blassgrauer Farbe, bei Druck schmerzend und bei der Arbeit leicht theilweise wund werdend: Cancer mollusciformis, Lupus mammellatus. Die Exstirpation mit dem Messer war wegen der grösseren Nerven- und Gefässstämme nicht rathsam; es wurden daher die verhärteten Warzen durch einen flachen Schnitt entfernt und die unterliegende Masse durch den Chlorzinkgriffel geäzt und zerstört, worauf nach 8 Wochen vollkommene Heilung eintrat, da die Eiterung auch die Schmelzung des indurirten Zellgewebes erzielte.

IX. Keloid.

Das Keloid, eine dem Epithelialkrebs verwandte Affection, die jeder, der sie Einmal gesehen hat, wieder erkennen wird: diese schwielen- oder strangförmigen, bald weissen, bald röthlichen, in Aeste sich theilenden, über der Haut erhabenen und diese faltenden, gewöhnlich am Oberkörper vorkommenden, meist fingerlangen Verhärtungen mit intermittirendem, heftigem Schmerz und gänzlicher Hoffnungslosigkeit der Heilung! Ein Fall von Keloid verdient hier eine kurze Erwähnung, theils weil er einen Mann betrifft, während Keloid gewöhnlich nur Frauenzimmer befällt, theils weil 2 Stellen des Körpers davon ergriffen waren und das Wachsthum ungewöhnlich rasch fortschritt. Der Charakter des Keloids ist offenbar eine eigenthümliche Entartung des Unterhautzellgewebes in fibrose mit contrahirter Narbenhaut versehene Gebilde. Aliberts unächtes Keloid, welch' letzteres nichts anderes ist, als zufällige Veränderung von Narben in einen Keloid-ähnlichen Wulst, passen auf die oben beschriebene Form nicht, wohl aber Addisons wahres Keloid.

Ein 45jähriger, etwas schwächlich aussehender Kaufmann, der früher nicht frei von syphilitischer Infection war, hatte sich 1½ Jahre vorher in Folge einer Erkältung einen hartnäckigen Wechselfieber-Anfall zugezogen, nach dessen Heilung mit Chinin in der Gegend der Milz sich eine Verhärtung im Zellgewebe der Haut bildete, strangförmig, erhaben, gabelförmig geästet, von der Länge von 3—4 Zoll, steinhart und knollig, gekerbt anzufühlen und verschiebbar, von bläulich livider Färbung, anfangs ohne allen Schmerz, später tiefgehende, lanzinirende Stiche hervorrufend. Eine zweite ähnliche Verhärtung hatte sich unter dem linken Arme gebildet in der Länge von 4 Zoll, in der Dicke eines Daumens, halbmondförmig und, da sie durch die Reibung des Armes bald wund wurde, äusserst schmerzhaft. Beide Verhärtungen bildeten an der Oberfläche kleine Falten mit pergamentartiger Oberhaut, wie wenn sie aus Brandnarben entstanden wären. Sie zeigten in der Mitte eine Art Schmelzung der Verhärtung, als wollte die Krankheit dort wieder verschwinden, um sich mehr nach den Seiten auszudehnen. Die Geschwulst war brennend heiss anzufühlen. Da sich mit diesen Geschwülsten

äusserlich nicht viel anfangen lässt, soferne Exstirpation und Aezung nicht zum Ziele führen, und sie gewöhnlich mit Tuberkelprocessen verknüpft sind, die dem Leben bälder oder später ein Ende machen, so wurde der Kranke als unheilbar nicht in die Anstalt aufgenommen. Er soll auch 7 Monate nachher unter den Erscheinungen eines nervösen Fiebers gestorben sein. Die besten Dienste leistete ihm eine Salbe von Extr. strammonii mit Süssmandelöl.

Cancer cutaneus multiplex.

Vor 2 Jahren meldete sich ein 49jähriger Tischler von der Nachbarschaft zur Aufnahme in die Anstalt. Aus einer sonst gesunden Familie abstammend, war auch er bis vor 4 Jahren vollkommen gesund und konnte seinem Berufe nachgehen. Um diese Zeit starb seine Frau an einem blumenkohlartigen Uterinkrebs. Von ihr glaubte er inficirt worden zu sein; denn von dieser Zeit begann bei ihm Hüsteln, Schmerzen auf der Brust, Blutauswurf, baldige Ermüdung und langsame Abmagerung, so dass ihn die Aerzte für schwindsüchtig erklärten. Dabei konnte er aber doch noch etwas arbeiten, bis er vor 4 Monaten mit den Zeichen der Consumption bettliegerig wurde. Um diese Zeit bildeten sich an verschiedenen Theilen des Körpers unter der Cutis harte, bewegliche, schmerzhafte Knoten von der Grösse einer Erbse bis zu einer welschen Nuss. Diese Knoten waren bei Druck sehr empfindlich, hart, knorpelartig, zum Theil farblos, zum Theil von bläulich lividem Aussehen. Von einzelnen gab der Kranke an, dass sie von Zeit zu Zeit verschwinden, und an andern Orten auftreten; ein Theil sass ganz oberflächlich unter der Cutis, andere, namentlich unter dem Arm und in der Inguinalgegend, tiefer im Zellgewebe, alle waren rundlich, doch mehr oder weniger convex, zum Theil abgeplattet, zum Theil höckerig, knotig; es konnten auf jeder Seite des Rumpfes über 100 gezählt werden; sie waren am Rumpfe und dem oberen Theil der Extremitäten am zahlreichsten, seltener im Gesicht, Vorderarm und Unterfuss. Bei der Section zeigten sich diese multiplen Hautkrebse als die Produkte einer allgemeinen Krebscachexie. Bei Durchschnitt erschienen sie als fibrose, markartige, feste, speckige, zum Theil melanotische, zum

Theil weisse Geschwülste von jeder Grösse; alle Eingeweide waren mit Medullarkrebsen jeder Art durchzogen, in der Leber mehr als 20 kugelige Medullarsarkome, die ganze Milz bestand aus einem Convolut kugeliger Markschwämme, das Netz hatte ein Gewicht von 4 ℔ und enthielt mehr als 20 solcher einzelner krebsartig degenerirter Mesenterialdrüsen, unter der Darmschleimhaut eine Unzahl, in der Muskulatur des Herzens, im serösen Ueberzug der Lungen, sogar im Gehirn und dessen Häuten. Nur die Nieren und die Harnblase waren frei. Einige dieser Krebse waren bereits verjaucht, andere röthlich, schwärzlich oder ganz weiss, schmeerartig; einzelne waren blutleer, andere gefässreich, einzelne glatt, rund; andere höckerig, zopfig; einige umgaben ältere Krebse, die in ihnen eingesackt waren, einige enthielten hämorrhagische Herde, andere gelbliche, eiterige Flecken; nirgends zeigte sich Reaction im Umkreis; es war, wie wenn sie sich in das Parenchym der Leber oder der Milz eingebettet hätten, ohne dasselbe viel zu verändern; es blieb nur unerklärlich, wie die Function dieser wichtigen Eingeweide nicht vollkommen aufgehoben war.

X. Lichen.

Man unterscheidet Lichen simplex, circumscriptus und agrius. L. simplex bei Ausbreitung der Knötchen über einen grösseren Theil des Körpers, meist beide Arme oder Füsse, L. circumscriptus bei Beschränkung auf einen kleineren Theil: Gesicht, After, Handrücken, Genitalien; L. agrius, eine secundäre Form, bei der sich durch Jucken und Reizung neben dem ursprünglichen Lichen eine Entzündung des Coriums mit eczematoser Ausschwitzung und trockenen mehr oder weniger dicken Schuppen und Borken bildet. In der Anstalt wurden in diesen 7 Jahren von dieser im Ganzen seltenen Hautkrankheit 11 Fälle behandelt: 5 L. simplex, 6 L. circumscriptus, kein L. agrius. Von diesen wurden geheilt entlassen 7, gebessert 4 (2 L. circumscriptus und 2 L. simplex.)

Lichen besteht in zelliger Infiltration einzelner Papillen der Cutis ohne freies seroses Exsudat, während bei Prurigo das Infiltrat der Papillen durch Druck, Kratzen etc. als serose Flüssig-

keit zu Tage kommt. Die Prurigopapulae sind kleiner, disseminirt und farblos, während die Lichenknötchen immer geröthet und meistens in Gruppen vereinigt sind, wenn auch grössere Flächen einnehmend. Lichen ist selten mit Jucken verbunden. Er unterscheidet sich eben dadurch von Prurigo, die als Hyperaesthesie der Hautnerven oder wenigstens als ein die Nervenpapillen reizendes Infiltrat bezeichnet werden kann. Den acuten Verlauf von Lichen habe ich nie beobachtet, sondern nur den durch die fortdauernde Eruption sich bildenden chronischen. Der Sommer ist für Lichen stets nachtheilig.

Lichen hat nach den vorliegenden Untersuchungen als Ursache ebenfalls hereditäre Dyscrasieen. Bei einem 40jährigen Kaufmann aus Rom litt der Vater an Fussgeschwüren, die Mutter an Tuberculose, des Vaters Schwester an Eczem, die Schwester des Kranken auch an Tuberculose, der Kranke aber hatte Hämorrhoiden. Die papulose Eruption war auf Stirne, Hals, Achseln und Hüftgegend beschränkt, gruppirt, auf gerötheten leicht geschwellten Flecken, die etwas juckten, bald aufgekratzt feuchteten, bald kleienartige Abschuppung zeigten. Bisweilen verschwand die Eruption bis auf die Röthe, jedoch nur, um neue Ausstösse zu machen (Lichen circumscriptus). Diätfehler brachten keine Verschlimmerung, dagegen Gemüthsaffecte.

Ein Mädchen von 15 Jahren, sehr scrophulös, hatte die Eruption nur auf beiden Vorderarmen, der Vater und dessen Bruder litten an Eczem. Ganz ähnlich war der Fall bei einem 20jährigen jungen Mann: er selbst scrophulös und in der väterlichen Familie Eczem.

Lichen ist wegen seiner Recidive eine sehr hartnäckige Krankheit und in 4 Fällen konnte das Uebel nur gebessert werden, weil die Röthe nicht zu entfernen war, obgleich die mannigfachsten Mittel angewendet wurden: Einreibungen von kaustischer Seife, Theersalbe, Quecksilbersalbe, Einreibungen von Schwefel, milde Cataplasmen, jedoch ohne Erfolg.

Bei einem 61jährigen Mann hatte sich ein Lichen simplex auf Nacken, Schultern und beiden Innenflächen des Oberarmes gebildet als einzeln stehende, mit heftigem Prickeln verbundene Papeln. Auch hier bestand, ungeachtet die Röthe vollkommen fehlte, der chronische Charakter in einer Kette sich acut ausbildender, je

6—8 Tage dauernder Eruptionen. Schon wollte ich nach $1\frac{1}{2}$ Monaten an dem Erfolge der Kur zweifeln, als grosse Furunkeln im Nacken ausbrachen und damit die Eruption zum Schweigen gebracht wurde. Eine Reihe Dampfbäder scheint die Furunkeln erzeugt zu haben. — Bei einem 45jährigen Arzte hatte sich ein Lichen circumscriptus auf dem gerötheten Handrücken gebildet. Der Vater hatte an derselben Stelle denselben Ausschlag, ihn aber erst im 45. Jahre bekommen und starb 9 Jahre darauf. Der Ausschlag erschien seit 7 Jahren vorzugsweise bei schnell eintretender Kälte; es bildeten sich dann kleine rothe Punkte, die zu Knötchen heranwuchsen, stark gerieben, etwas feuchteten, nach 10—14 Tagen sich abschuppten, um anderen Platz zu machen. Nur die Kälte erzeugte den Ausschlag, bei der Wärme verschwand er von selbst. Da der Kranke an Hämorrhoiden litt, so wurden kräftige Abführungsmittel angewendet, äusserlich wiederholte Seifeneinreibungen, Theersalbe und Dampfdouchen, der Erfolg war vollkommene Heilung. — Ein weiterer Fall kam bei einer 50jährigen Frau vor. Ein mit heftigem Jucken verbundener Lichen circumscriptus auf Stirne, Wangen und Kinn hatte kritische Bedeutung, sofern ihm meist rheumatische Schmerzen in Rücken und Brust vorausgingen. Das Uebel dauerte so schon 15 Jahre. Es wurde in den Nacken ein Fontanell gelegt, 24 Dampfbäder verordnet und kräftige abführende Pillen gegeben, wodurch der Ausschlag verschwand, obgleich schwerlich auf die Dauer. — Ein anderer Fall betraf einen Lichen simplex bei einer jungen Dame auf den Oberarmen, der nur im Sommer entstand, nach dem Genuss von scharfschmeckenden Speisen: Würsten, Käse, Schinken, Rettichen u. s. w. Die Kranke hatte daneben ein Leberleiden (Anschwellung des linken Leberlappens). Der 6wöchige Gebrauch unseres Mineralwassers neben warmen Salzbädern und Terpentineinreibungen heilten das Leberleiden und den Lichen. — Die beiden Fälle von Lichen simplex des letzten Jahres hatten nur die oberen und unteren Extremitäten zum Sitz gewählt. Beide Kranken hatten schon die mannigfachsten Mittel gebraucht: Schwefelbäder, Salzbäder und eine Reihe innerer Mittel, aber ohne Erfolg. Da die grüne Seife, Theersalbe, Schwefelsalbe und Jodeinreibungen ganz erfolglos blieben, so wurden concentrirte Sublimatumschläge aufgelegt, wie sie Hebra

bei Acne comedonum empfiehlt, 5 Gran auf die Unze. Das künstliche Eczem, das dadurch hervorgerufen wurde, war bedeutend und schmerzhaft, secernirte viel Serum, trocknete in Borken und heilte sehr langsam unter fortwährend neuer Eruption von Pusteln (künstlicher Lichen agrius). Erst als dreimal dasselbe Verfahren angewendet wurde, verschwand der Lichen langsam. Innerlich wurde in dem einen Fall Jodkalium wegen der scrophulosen Anlage gegeben, in dem anderen Doppelt-Jodquecksilber, da der Kranke 1½ Jahr zuvor mit Chancre behaftet war. Auffallend war in dem letzten Falle, dass die Lichenknötchen auf dem Hintertheil, in der Pubes und um den Nabel herum besonders stark hervorgetreten waren.

XI. Prurigo.

Mit Prurigo behaftete Kranke waren in diesen 7 Jahren 38 in der Anstalt, von denen 24 geheilt, 14 gebessert austraten. Unter „geheilt" verstehe ich bei Prurigo nichts weiter, als dass das Jucken und die damit auf der Haut verbundenen Efflorescenzen, Erosionen und Incrustirungen verschwunden waren. Denn Prurigo ist eine der undankbarsten Krankheitsformen, deren Recidive den Arzt und Kranken zur Verzweiflung bringen können.

Die Willan'sche Lehre, die Prurigo aus juckenden, einzeln stehenden, harten Knötchen (Papulae) entstehen lässt, welche anfangs nur für das Gefühl bemerkbar sind und unter der Haut verborgen liegen, bis sie aufgekratzt werden, ist vollkommen richtig. Die Papulae sind Exsudate im Papillarkörper mit seroser Infiltration einzelner Papillen und eigenthümlicher periodischer Reizung der betreffenden Nervenfasern. So erscheint immer das primitive Auftreten der Prurigo, sei es an den oberen Extremitäten, am Scrotum oder am After. Bei längerer Dauer aber nimmt die Haut ein aufgerissenes, degenerirtes, excoriirtes, durch Blutkrusten und kalkartigen Staub verdorbenes, dunkel gefärbtes, narbig gefleektes Aussehen an, so dass Prurigo mit veralteter Krätze, Lichen agrius und Ecz. chron. verwechselt werden könnte, wenn nicht die Milbengänge der Krätze, die local gehäuften mit Entzündung verbundenen Knötchen des Lichens und

die Bläschen des Eczems genügende Kennzeichen geben würden. Man kann 2 Formen von Prurigo unterscheiden: die alter Leute, mit pergamentartiger, vertrockneter Haut des ganzen Körpers ohne erkennbare Papulae und die jüngerer Leute mit erkennbaren meist localisirten Papulae; also Prurigo universalis und localis, oder sine papulis und cum papulis, oder Prurigo senilis und simplex (mitis). Die Lieblingsstellen sind die Augbrauen, Lippen-Ränder, Ober- und Vorderarme, Ober- und Unterschenkel, After, Scrotum und die Ränder sowie die Umgebung der weiblichen Genitalien. Prurigo mammae habe ich nicht beobachtet, aber sehr häufig Eczema mammae mit pruriginosem Jucken. Bei Männern kommt im Allgemeinen Prurigo häufiger vor, namentlich Prurigo der Extremitäten und des Afters, während bei Frauenzimmern, namentlich älteren, Prurigo der Genitalien, der Augbrauen und der Achselgegend häufiger ist. In der grösseren Zahl der Fälle hatte der Wechsel der Jahreszeiten gar keinen Einfluss auf Prurigo, in anderen verschlimmerte das Frühjahr und der Herbst das Uebel, wieder in anderen war es im Sommer schlimmer.

Die Ansicht Hebra's, dass der Inhalt des Knötchens aus verhärtetem überschüssigem Epidermalblastem bestehe, ist wohl kaum nachgewiesen; das aus den aufgekratzten Knötchen fliessende Tröpfchen Serum verhält sich vollkommen gleich mit dem Inhalt des Eczembläschens als neutrales albuminhaltiges Serum. Beide vertrocknen zu derselben Kruste, wenn sie massiger abgesondert werden. Die von Hebra bei Prurigo als selten fehlend bezeichnete Drüsenpakete in der Schenkelbeuge finden sich bei allen chronischen Ausschlägen der unteren Extremitäten, wie geschwellte Halsdrüsen bei vielen chronischen Eruptionen im behaarten Theile des Kopfes der Kinder und Erwachsenen vorkommen.

Bei Prurigo ani fanden sich gewöhnlich die Talgdrüsen der Umgebung hypertrophisch. Prurigo ist häufig eine intermittirende Krankheit, liebt besonders bei Nacht und in der Bettwärme aufzutreten, während sie meist gegen Morgen verschwindet, hat freie Perioden von 4—6 Wochen, bisweilen nur von soviel Tagen und Stunden.

Was die Ursachen betrifft, so kommen auch bei Prurigo hereditäre Momente vor und zwar häufig, wie bei der Gicht, vom

Grossvater auf die Enkel übergehend. — Ein Knabe von 9 Jahren litt in hohem Grade an Prurigo, Vater und Grossvater väterlicher Seits litten an derselben Krankheit. — Bei einem 12jährigen Knaben litt der Grossvater mütterlicher Seits an Prurigo; die Mutter war gesund, aber deren Schwester litt an Lupus. — Bei einem 48jährigen Manne, bei dem Prurigo mit Abdominal-Plethora verbunden war, ergab sich, dass die Mutter, die Grossmutter und der Mutter Schwester an ausserordentlich starken Varicositäten der Beine gelitten hatten und letzterer beide Kinder an Prurigo. — In 2 Fällen litt die Mutter an Fussgeschwüren, aber Eines der Grosseltern auch an Prurigo. — In 7 anderen Fällen hatte der Vater ebenfalls Prurigo, in dreien starb die Mutter an Tuberculose, in einem der Vater an Hämorrhoiden, in einem die Mutter an Uterinkrebs. Eine erhebliche Zahl (15) hatten vor vielen Jahren (5—10—15 Jahren) Krätze und zwar sehr lange. Es ist daher häufig Prurigo Folge einer psorischen Dyscrasie, d. h. vielmehr einer psorischen Cachexie, da eine veraltete Krätze eine Tendenz zu Ablagerungen von Secretionsstoffen auf die Haut veranlassen kann, wenn längst der Reiz des Acarus aufgehört hat. Bei 5 Pruriginosen waren Scropheln und Drüsenanschwellungen vorhanden, in anderen Fällen Hämorrhoidalleiden, bei 3 Personen waren es hartnäckige Gonorrhoeen, von welchen sie ihre Prurigo ableiteten; nur in wenigen Fällen litten die Geschwister auch an Prurigo. Im letzten Jahre leitete ein Engländer seine Prurigo, die sich nur auf beide Schienbeine beschränkte, von einem heftigen Ruhranfalle her. In einem anderen Falle steigerte Beischlaf eine Prurigo scroti und ani bedeutend.

Zu den schlimmsten localen Formen gehören Prurigo ani, Labior. pudend. und Superciliorum. Doch geben sie immer noch mehr Hoffnung der Heilung als Prurigo senilis. An dieser schrecklichen Krankheit litt ein Schullehrer aus Preussen von 68 Jahren, der seit 2 Jahren wegen Schmerz, Kummer und Schlaflosigkeit bis zum Skelett abgemagert war. Dem Ausbruch seiner Krankheit war 12 Jahre lang ein „Schnupfen" vorausgegangen, der plötzlich aufgehört habe. Der arme Kranke hatte bei Tag und Nacht keine Ruhe; sowie er in oder ausser dem Bett einschlafen wollte, oder so oft er sich erwärmte, so trat das fürchterliche Jucken ein, und wenn er sich entblösste, so kam fieber-

hafter Frost. Die trockene, faltenreiche Haut war wie abgestorben, grau, talglos, sich abschilfernd. Er war einer der wenigen Fälle, bei dem die oft wiederholte Seifenschmierkur nur Erleichterung brachte, während kurze Zeit darauf das alte Uebel wieder eintrat. — In einem anderen Falle erzeugte die vollkommene Schlaflosigkeit in Folge von Prurigo senilis Herzhypertrophie mit Asthma.

Es gibt nur 2 *Heilmittel* gegen Prurigo: die grüne Seife und Sublimatbäder. Die erstere muss aber wenigstens 6—7mal wiederholt angewendet werden, täglich 3mal 3 Tage lang, wozu mit Hinzurechnung der nöthigen Abschuppung 7—8 Wochen nothwendig sind. Die Sublimatbäder nützen nur dann, wenn sie eine leichte Salivation hervorrufen, sie müssen desshalb täglich und in steigender Dosis angewendet werden, da bald eine kürzere bald längere Zeit nothwendig ist, bis die ersten Spuren der Salivation eintreten. Bei jungen kräftigen Leuten unterstützt wiederholtes Schröpfen gewöhnlich die Sublimatkur und örtlich Chloroform- oder Glycerineinreibungen. Aber auch Kleien-, Soda-, Potaschen- und Dampfbäder vermindern das Jucken, während künstliche Schwefelbäder häufig nicht ertragen werden, da sie durch ihren Badausschlag neues Jucken hervorrufen. Die milden Thermen, wie Schlangenbad, Baden in der Schweiz, Leuk bringen stets Erleichterung. Da häufig Prurigo nach der spontanen Bildung von Furunkeln verschwindet, so wurden wiederholte Versuche gemacht mit Einreibungen von Brechweinsteinsalbe, worauf gewöhnlich die Prurigo längere Zeit nachliess. Kalte Bäder und Einwicklungen wirken immer äusserst wohlthätig, besonders bei Prurigo senilis. Von inneren Mitteln leistete bei psorischen Dyscrasieen Schwefel, bei gichtischer Aconit, bei Hämorrhoiden abführende Mineralwasser gute Dienste. In anderen Fällen, wo das Uebel sich sehr hartnäckig zeigte, und keine Dyscrasie zu Grunde lag, war der Arsenik oft von Erfolg, — bei cachectischen Personen das Eisen. Bei alten Leuten mit Prurigo senilis wurden Diuretica und besonders Opiate, freilich oft ohne Nutzen, angewendet.

Eine der schlimmsten Localformen ist die *Prurigo* oder *Pruritus vulvae*, welche gerne in den climacterischen Jahren auftritt; sie ist äusserst schwierig zu behandeln und hängt nicht selten mit Krankheitsprozessen in den Ovarien und im Uterus zusammen,

wie Prurigo ani mit Ascariden. Pruritus vulvae scheint durch den Reiz der Knötchen nach und nach sich mit einer Hyperaesthesie der Nerven der Labien zu verbinden, und einen Grad der nervösen Aufregung, wenn auch periodisch, hervorzurufen, der in der That verzweiflungsvoll ist. Es ist besonders der Rand der grossen Lippen an der oberen Commissur bis tief nach hinten, der Introitus vaginae, die Pubes, die Schenkelfalte, welche den Sitz dieser juckenden Knötchen bildet, die oft leicht blutig gefärbt sind, oft nur durch das Gefühl bemerkbar. Mit dem Jucken und Stechen sind selten wollüstige Gefühle verbunden, aber das Kratzen muss bei dem festesten Willen durchgesetzt werden, besonders in der Bettwärme, bis alles wund ist und brennender Schmerz an die Stelle des Juckens tritt. Es sind gewöhnlich Fluor albus und Hämorrhoidalleiden mit Prurigo vulvae verbunden. Besucht man solche Kranke am Morgen, so sind sie tief erschöpft, bleich und zitternd. Man erkennt an dem matten, tiefliegenden Auge und dem kummervollen leidenden Blick, was sie durchgemacht haben. Die wund gekratzten Stellen findet man aber nach wenigen Stunden wieder geheilt, d. h. mit Epidermalschuppen bedeckt. Eine andere Ursache, als Disposition zu Gicht, konnte ich nicht finden, wohl aber in einzelnen Fällen Uterinleiden und Varicositäten. Alle Lebensepochen sind zu dieser Prurigo disponirt, doch tritt sie in den Jahren der Decrepidität stärker auf; Schwangerschaft vermindert die Hartnäckigkeit der Krankheit. Die Kur beginnt gewöhnlich mit Blutegeln in die Inguinalgegend, um die cessirende Menstruation zu ersetzen und die örtliche Irritation zu vermindern, dann Bähungen von Papaver mit Malven, Halbbäder, die weisse Präcipitatsalbe nach Bonnet, Bleiwasser mit Camphergeist, der Gebrauch von Opiaten, um dem aufregenden Kratzen durch Hervorrufen von Schlaf Widerstand zu leisten. Aetzung der Papulae ist äusserst schmerzhaft und die Aetzwunde heilt sehr langsam; doch wirken die Aetzungen bisweilen durch die lange Eiterung auch günstig, wie dies namentlich bei einer Engländerin von 54 Jahren, die mehr als 20 Jahre an Prurigo der Genitalien und ihrer Umgebung gelitten hatte, vorkam. Hier war besonders die innere Anwendung einer Mischung von Colchicum, Aconit und Laudanum neben der Aetzung der bläulich erscheinenden Papulae vom besten Erfolg. — Prurigo vulvae könnte

füglich zu den Nevrosen gezählt werden, wenn nicht eine aufmerksame geübte Untersuchung stets die Papulae finden würde.

Die von Richart empfohlene Solution von Alaun und Zinkvitriol ist ein sehr beruhigendes Mittel. Die Tinct. spir. von Caladium seguinum von Scholz konnte ich mir nicht verschaffen. Waschungen mit Limonade nach Dechambre nützten nichts.

XII. Urticaria chronica (evanida).

Die Quaddel der Urticaria besteht in einer ödematosen localen Infiltration der Haut, wobei das serose Exsudat in die oberflächlichen Lagen der Cutis eintritt und durch seinen Reiz Hyperämie der Umgebung, Jucken und Brennen hervorruft.

In der Anstalt kamen nur 4 Fälle vor, alle 4 bei Frauenzimmern, und zwar als Urticaria chronica, d. h. als fieberlose, oft ohne alle Veranlassung, oft nach der unbedeutendsten Gemüthsbewegung, das ganze Jahr hindurch auftretende zahlreiche, meist auf bestimmte Körpertheile beschränkte Quaddeln. In dieser anhaltenden Recidivirung liegt allein der chronische Charakter.

Die ersten Ursachen zum Erscheinen der Quaddeln waren am häufigsten Digestionsstörungen, namentlich durch fette und blähende Speisen, leichte Alterationen, Erkältungen, Menstruationsstörungen, besonders Eintritt derselben, vielleicht active Uterinreizung (sogar Blutegel an den Uterus gesetzt, sollen nach Scanzoni Urticaria hervorrufen), schneller Wechsel der Temperatur etc.

Die Disposition dazu lag meistens in der Constitution: allgemeine Schwächlichkeit, Leberleiden, Magen- und Verdauungsbeschwerden, nervöse, besonders vom Uterus ausgehende Reizbarkeit, Uteringeschwüre.

Die am häufigsten befallenen Theile sind die Extremitäten, doch kamen auch Fälle vor, bei denen sich die Quaddeln nur auf den Kopf, Ohren, Gesicht, Brust beschränkten. Häufig haben diese Kranken sehr weissen Teint und blonde Haare. Am ungünstigsten ist die Complication der Urticaria mit Syphilis, weil die aufgekratzten Quaddeln gerne bösartig werden und lange nicht heilen. In einem früheren Berichte beschrieb ich einen Fall, bei dem die Quaddeln theilweise in Blasen, wie bei Erysipelas, theilweise in Geschwüre übergingen, eine Form, die ich Urtic.

bullosa nannte. Auch diese war sehr hartnäckig. Die Dauer der Blüthe der Quaddeln betrug einige Stunden bis 5—6 Tage und jeder Anfall war sehr verschieden.

Die Behandlung muss natürlich stets die Ursache im Auge haben und auf Entfernung der nächsten Veranlassungen dringen, wenn dies wie bei Gemüthsaffectionen ausführbar ist; sodann aber die Constitution und die erkrankten Organe (Leber, Magen, nervöse Schwäche, Uterusgeschwüre) berücksichtigen und die natürlichen Secretionen wieder herstellen. In den unten kurz skizzirten 4 Fällen gelang es, die Urticaria chronica zu heben, bald durch künstliche Hautreize bei einem sehr unthätigen Hautleben, bald durch Brechmittel bei Gallenleiden, durch Heilung der Uteringeschwüre und durch Hervorrufung der cessirenden Menstruation.

Die einzelnen Fälle sind folgende:

1) Ein Mädchen, 31 Jahre alt, aus einer sehr dyscrasischen Familie abstammend: 2 Brüder litten an nässenden Ausschlägen der Füsse, eine Schwester an Oedem derselben, die zweite an Acne, die dritte an Scropheln; die Mutter war „viel kränklich" und deren Vater soll an Magenkrebs gelitten haben. Die Kranke selbst war schwächlich, nervös, fröstelte immer und klagte besonders über kalte Füsse; dabei war die Menstruation sparsam und oft 8—16 Wochen aussetzend; öfter Druck in der Lebergegend und Verdauungsbeschwerden. Bei jeder Alteration trat zuerst Frösteln auf, sodann die Urticaria am Oberarm und dicken Bein. Zunächst schien mir das Frösteln von einer unzureichenden Innervation der Haut herzurühren, wesshalb ich dieselbe durch concentrirte Schwefelbäder und künstliche, durch Crotonöl hervorgerufene Ausstösse zu reizen und diese besonders an den unteren Extremitäten zu unterhalten suchte. Daneben verordnete ich den inneren Gebrauch unseres erwärmten Mineralwassers. Der Erfolg war vollkommenes Verschwinden der Urticaria.

2) Ein 20jähriges kräftiges Mädchen bekam in ihrem 17. Jahre ohne in die Augen fallende Ursachen — sie war vollkommen gesund und regelmässig menstruirt, — Nesseln hinter den Ohren und namentlich unter den Kopfhaaren, theilweise auf den Wangen, mit heftigem Jucken und Brennen dieser Theile. Die Quaddeln erhielten sich oft 5—6 Tage auf dem

behaarten Theile des Kopfes, bald mehr, bald weniger hervortretend, was sehr lästig war. Gewöhnlich kam mit den Quaddeln galligtes Erbrechen und bitteres Aufstossen mit leichter gelber Färbung des Körpers. Es wurde daher in bestimmten Zeitabschnitten von 7 zu 7 Tagen ein Brechmittel gereicht und in der Zwischenzeit auflösende und abführende Getränke gegeben, worauf nach 7—8 Wochen die Nesselsucht verschwand.

3) Eine zarte Frau von 32 Jahren litt seit 5 Jahren an einer sehr heftig juckenden Urticaria im Gesicht, welche nach jedem Echauffement oder gemüthlichen Erregung zum Vorschein kam. Vor 6 Jahren war diese Frau gemüthskrank, zu welcher Zeit auch die Regeln cessirten. Dieser Zustand dauerte 1/2 Jahr, dann traten Furunkeln auf, später juckende Knötchen im Gesicht und zuletzt Urticaria im Gesicht und am Hals. Da die Kranke ihre Menstruation verloren hatte, dagegen an Fluor albus litt und die Untersuchung oberflächliche Geschwüre am Muttermund zeigte, so wurden diese für die Ursache der Krankheit gehalten und mit Höllenstein behandelt, innerlich aber wegen Verdachtes einer syphilitischen Infection Sublimat und Sublimatbäder bis zur Salivation gegeben. Mit der Heilung der Geschwüre verschwand die Urticaria.

4) Der letzte Fall betraf ein blühendes Mädchen von 20 Jahren, die seit 1 Jahr im Gesicht, auf der Brust und am Unterschenkel eine ausserordentlich heftig juckende Urticaria bekommen hatte, welche namentlich in der Wärme, nach Echauffements, bei Tanz und Bergsteigen, hervortrat. Auch hier waren die cessirenden Regeln die Ursache. Blutegel in die Inguinalgegend, Fussbäder, kalte Waschungen, Emmenagoga brachten nach 8 Wochen die Periode wieder zum Vorschein, worauf die Urticaria verschwand.

XIII. Verrucae.

Die gewöhnliche Warze (V. vulgaris) kommt nur dann in der Anstalt zur Behandlung, wenn sie im Gesicht oder an den Händen meistens bei Kindern in solcher Masse auftritt, dass die äussere Form oder die Function der betreffenden Theile gestört ist. Sowohl ihr rasches Entstehen als ihr ebenso unerklär-

liches Verschwinden hat etwas Räthselhaftes, wesshalb jenes auch häufig mit Contagiosität des Warzenblutes in Verbindung gesetzt wird, dieses mit sympathetischen Kuren jeder Art. Oft sind sie aber auch äusserst hartnäckig und widerstehen allen Aezmitteln, unter welchen ich die von Lange so empfohlene Chromsäure am unwirksamsten fand. Diese hypertrophischen Cutispapillen mit derbem, trockenem, dunklem, pigmentirten Epidermalstoff überzogen, der zapfenförmig die einzelnen Papillarspitzen überkleidet und oft aus hypertrophischen Haarfollikeln steife dunkle Haare keimen lässt, im Allgemeinen aber gutartigen Verlaufes, bedürfen zur Heilung der Aezmittel oder noch besser der Unterbindung. Da sie meist mit breiter Basis aufsitzen, so steche ich gewöhnlich 2 feine englische Nähnadeln über das Kreuz durch dieselbe, ziehe sie damit in die Höhe und lege einen feinen Silberfaden als Ligatur unter den Nadeln an.

Gegen die Verruca plana, die meist linsengross, scharf begrenzt, die Haut nicht überragend, von brauner Farbe auf dem Handrücken und Gesicht vorkommt, leisten Bestreichungen mit Jodtinctur, Sublimatlösungen, kohlensaurem Kali vorzügliche Dienste.

XIV. Miliaria chronica.

Dem chronischen Friesel liegt eine unter Schweissen sich bildende, über den ganzen Körper sich verbreitende Eruption von kleinen, wasserhelles Serum enthaltenden, Bläschen mit rothem Hofe zu Grunde, die in bestimmten Zeiträumen vertrocknen, kleienförmig abschuppen, sich aber fortwährend in neuen successiven Eruptionen fortbilden. Diese Krankheit kommt in unserer Gegend sehr häufig vor. Sie ist zwar nur in einzelnen kleineren Orten heimisch, deren Lage übrigens durchaus nichts Gemeinschaftliches als die Keuperformation hat, indem diese Orte theils hoch gelegen, sumpffrei, theils tiefer, theils wasserarm, theils wasserreich sind, theils mehr oder weniger den Winden ausgesetzt sind und in Betreff der Reinlichkeit und der Umgebung keine gemeinschaftliche Causalmomente haben. Auch die Sitten und Gebräuche der Einwohner, ihre Lebensweise, ihre Nahrungsmittel geben keine bestimmte Anhaltspunkte über die

Ursache dieser Krankheit; doch scheint Unreinlichkeit, enge, niedere Wohnung, Armuth, und namentlich der Mangel des Lüftens der Wohngelasse, der gehörigen Reinlichkeit der Betten und das Vorurtheil in gewissen Orten, dass jedes Unwohlsein durch Schweisse bekämpft werden müsse, den Ausbruch des Friesels zu begünstigen. Der Sommer ist natürlich günstiger. Frauen werden häufiger befallen als Männer, am meisten geneigt zu Friesel ist das Alter von 30—55 Jahren. Contagios ist er nicht. Die Krankheit hat in ihrem Entstehen keine andere Vorboten, als Morgenschweisse, dann tritt Frösteln und Kopfweh mit Brechreiz ein, dem bald remittirendes stärkeres Fieber folgt, mit Glühhitze der Haut, heftigem Kopfweh und profusen Schweissen, während deren die Frieseleruption erfolgt als Miliaria rubra. Nach kurzer Besserung von einigen Stunden beginnt unter grosser Unruhe, Angst, Druck in der Magengegend, Herzklopfen, Nackenschmerzen, abundantem Schweisse ein wiederholter Ausbruch von Frieselbläschen zuerst auf der Brust, am Hals, später am Unterleib, zuletzt an den Armen und Füssen. Diese Ausbrüche wiederholen sich von Tag zu Tag und jedesmal mit grossem Angstgefühl und Frösteln, wesshalb ein schweisstreibendes Verfahren ängstlich von den Kranken verlangt wird, was die Schweisssucht sowohl als die Frieselausstösse nur vermehrt. Zwischenhinein können die Kranken das Bett verlassen, aber immer werden sie durch Frösteln, Bangigkeit und Fieber zu neuen Schweissen veranlasst und damit auch zu neuen Friesel-Eruptionen. Die Schweisse riechen und reagiren sauer, Hefenähnlich; die Frieselbläschen haben meist einen rothen Hof und sind mit einer bald mehr bald weniger neutralen, selbst alkalisch reagirenden serosen Flüssigkeit angefüllt. Der Urin ist vor dem Anfall und während desselben ganz hell, nach demselben zeigt er weisse Wolken und reagirt auf Eiweissgehalt. Es liegt dem Wesen des chronischen Friesels eine Blutentmischung zu Grunde, da er oft äusserst rasch den Tod herbeiführt und immer mit Störung der Digestion verbunden ist. Solche Frieselkranke leiden oft viele Jahre an täglich sich wiederholenden neuen Frieselausstössen, deren Charakter gerade darin liegt, dass die Efflorescenz und Desquamation nicht die gewöhnlichen

Stadien der acuten Ausschläge durchmachen, sondern alle Stadien zugleich produciren. Bei der ausserordentlichen Aengstlichkeit dieser Kranken sind sie sich und Anderen zur Last, und es gehört ziemlich viel Ueberredungsgabe dazu, dieselben abzuhalten, unter schweren Decken und profusen Schweissen neue Ausstösse hervorzurufen. Hier gilt es, das Leben der Haut vollkommen umzustimmen, eine kräftige acute Eruption über den ganzen Körper hervorzurufen, in der Periode der Abschuppung neue secundäre Eruptionen zu hindern und den Nachausstössen damit ein Ziel zu setzen. Hiezu eignen sich am besten Einreibungen des Körpers mit grüner Seife oder Waschungen mit einer Lauge von 1 Unze kaustischem Kali auf 1 ℔ Wasser. Mit dieser Lauge werden in den 2 ersten Tagen Arme und Beine eingerieben, in den 2 darauf folgenden der übrige Körper; die Abschälung wird durch lauwarme Kleienbäder unterstützt; innerlich aber wird, um die profuse Secretion der Schweisse zu vermindern und den Tonus herzustellen, Chinin gegeben, neben diuretischen Tisanen, zumal häufig ein intermittirender Charakter die Frieselfieber begleitet. Auch Eisenchlorüre nach Daudé wurde zur Abschneidung der profusen Schweisse gut erfunden. Es ist oft nothwendig, dasselbe äusserliche Verfahren mehrmals zu wiederholen, so oft nämlich neue Ausstösse auf der Haut sichtbar sind. Zu solchen Kuren mit Einreibungen und Bädern können sich die Kranken selten entschliessen, wenn sie nicht aus ihren Verhältnissen entfernt werden. Diess ist der Grund, warum sich jedes Jahr einzelne Frieselkranke in der Anstalt einfinden, um sich einer systematischen Kur zu unterwerfen. Es ist nicht zu leugnen, dass häufig Uterinleiden bei Frauen mit Friesel verbunden sind, bei Männern schwächlicher Körperbau und ein zerrüttetes Nervensystem.

Die 6 in der Anstalt vorgekommenen Fälle waren Frauenzimmer von 40, 50, 56 und 60 Jahren, 5 verheirathet, mit dem Friesel 3—10 Jahre behaftet, sämmtlich von ängstlich-nervöser Gemüthsstimmung. Nur mit Mühe brachte ich es dahin, dass zum Schluss der Kur kalte Mineralbäder genommen wurden, worauf sie sämmtlich gekräftigt und von der Frieselangst sowohl als dem Friesel befreit die Anstalt verliessen. Nur in Einem Fall war der Erfolg insofern ungünstig, als sich bei einer 63jäh-

rigen Frau Oedem der Füsse und Hydrops abdominis einstellte, so dass sie als ungeheilt entlassen werden musste.

XV. Ephidrosis oder Sudamina localia.

Ein 63jähriger Mann von kräftiger Constitution und frischem Aussehen bekam jedesmal während des Mittagessens solche profuse Schweisse am Kopf, Gesicht und Hals, dass er kaum im Stande war, seine Mahlzeit zu vollenden, ohne sich ganz umzukleiden. Aber auch während des Frühstücks und Nachtessens brachen stets dieselben Schweisse aus, wenn auch etwas weniger stark. Der längere Gebrauch von Salbeithee mit Säuren und tägliche Waschungen des Kopfes mit Essig und Camphergeist verminderten das Uebel, ob es gleich nie ganz geheilt werden konnte.

XVI. Acne.

Von Acne kamen 82 Fälle zur Behandlung, von denen 60 geheilt entlassen werden konnten und 22 mehr oder weniger gebessert. Bei weitem die grösste Zahl gehörte der Acne tuberculosa oder disseminata an (46), der rosacea 30, der punctata oder Comedonen 6. Alle diese Arten hatten ganz exquisite Repräsentanten, besonders disseminata bei einem 51jährigen Advokaten und rosacea bei einem 40jährigen Fabrikanten. Während bei diesem das ganze blaurothe vasculose Gesicht mit der dicken, grossen, wulstigen Nase von bläulichen eiterigen Knoten und Schorfen überdeckt war, so hatte jener eine so gehäufte Masse von Acnetuberkeln über das Gesicht verbreitet mit allen Stadien jener hypertrophischen schuppigen Knötchen und Narbenflecken, dass die Entstellung einen hohen Grad erreicht hatte.

Unter Acne werden sehr verschiedene Processe in der Haut des Gesichts und Nackens verstanden.

Acne punctata seu Comedones bestehen in einer anomalen Secretion der Talgdrüsen, wobei sich statt eines ölartigen Fettes eine festere talgartige Drüsensecretion bildet, die den Ausführungsgang der Drüse ausdehnt und dessen Mündung hervorragen lässt. Meistens befindet sich in derselben ein mit

dunkel gefärbter Spitze versehener gelblicher fester Pfropf, der ausgedrückt einem Wurm ähnlich ist, unter der Loupe aber nichts als Talg, Epidermiszellen und Haarbüschel zeigt. Der Lieblingssitz der A. punctata ist die Stirne, Kinn, Nase, Wange, Hals und Schulterblätter.

Acne disseminata seu tuberculosa besteht in einer Infiltration des Umhüllungsgewebes eines Talg- oder Haarfollikels, gebildet aus einem Exsudat der Capillaren mit Schwellung und Röthe, welche in langsamem Verlauf entweder durch Eiterung oder durch langsame Zertheilung (Acne indurata) mit Hinterlassung eines blauen Narbenfleckens schmelzen; Gesicht, Hals und Rücken ist ihr Lieblingssitz. Bleiben die Follikel hypertrophisch, so bilden sich die sogenannten Condylomata subcutanea.

Acne rosacea seu Gutta rosacea besteht aus einem hypertrophischen Capillargefässnetz in der Haut der Nase, Wange und Oberlippe, das für sich bestehen kann, oder aus Acnepusteln mit chronischem Erythem hervorgeht, bisweilen mit Hypertrophie der Cutis, wodurch die Nase oder Wange sich zu einem unförmlichen, höckerigen, blaurothen, doppelt so grossen Körper gestalten und nach und nach das ganze Gesicht in Mitleidenschaft ziehen kann. Die rothe Färbung, das Erscheinen bei älteren Personen, die Varicosität unterscheidet sie von andern Acnearten.

Diese 3 Formen compensiren sich häufig, können neben einander oder für sich getrennt vorkommen, können aber nicht Stufen desselben Processes genannt werden, da sie häufig nicht aus einander hervorgehen. Chaussit's Acne atrophica ist ein Lupus superficialis oder erythematosus des Gesichts, der sich durch trockene, chagrinartige, punktirte, sehr fest aufsitzende Epidermis charakterisirt und durch concentrirte Sublimatlösung heilen lässt.

Die meisten Fälle von Acne rosacea betrafen junge Damen, bei denen entweder nur die Nasenspitze geröthet war oder Nase und Wangen. Acne rosacea ist beinahe immer hereditär, vom Vater oder der Mutter vererbt. In einigen Fällen von Acne disseminata war es der Vater, der auch mit Acne behaftet war. In 2 Fällen litt die Mutter an einem Erythem des Gesichts; in andern Fällen litt Vater oder Mutter an chronischen Ausschlägen

anderer Art, Eczema pedum, Ulcera pedum, krebsartiger Affection der Nase, in einem Fall an Zungenkrebs. In einzelnen Fällen litt der Grossvater mütterlicher Seits ebenfalls an Acne; in anderen wurde angegeben, dass Vater oder Mutter an Hämorrhoiden gelitten hätten; in einem weiteren war der Vater an Magenkrebs gestorben. Häufig litten die Schwestern an derselben Acne oder an Fussgeschwüren; namentlich in einem Fall, in welchem der Vater schwindsüchtig war, die Mutter sehr viel mit Gesichtsrosen zu kämpfen hatte, der Mutter Schwester an Fussgeschwüren litt, da litt auch eine Tochter an Acne, die andere an Fussgeschwüren. Als weitere Ursache wurden angegeben: frühere Bleichsucht, Störungen der Menstruation, Hämorrhoidalleiden, Dyspepsie, Neigung zu Verstopfung, häufige Erkältungen, Krankheiten im Wochenbett. In keinem einzigen Falle war der übermässige Genuss alcoholischer Getränke, zu reichliche Nahrung oder Unreinlichkeit die Ursache der Acne; ebensowenig fand ich Scropheln als Ursache derselben. Bei den Meisten verschlimmerte sich das Uebel in der kalten Jahreszeit, bei anderen im Sommer. Einige geben als Ursache den Gebrauch von Salzbädern, andere von Kaltwasserkuren an. Bei den meisten Frauenzimmern war die Periode sehr schwach und unregelmässig, bei einer Frau war die Acne mit Blasen im Mund, bei einer anderen mit Schweissen am Kopf verbunden. Eine Frau gab an, dass bei der Schwangerschaft die Röthe vollkommen verschwinde. Gewöhnlich war das Uebel auf Nase, Wangen und Kinn beschränkt, häufig aber verbreitete es sich auch über einen Theil des Nackens, der Achseln, des Rückens und der Brust. Nicht selten fanden sich Magen- und Leberleiden bei Acne-Kranken, jedoch viel seltener, als man dies gewöhnlich annimmt: im Ganzen waren es unter diesen 82 Kranken nur 10 und zwar Frauenzimmer, die über periodische Magenbeschwerden klagten. Nicht selten findet man bei Acne-Kranken eine schöne weisse Haut. Häufig hörte man Klagen über Congestionen gegen Brust und Kopf, sowie Neigung zu Gesichtsrosen.*)

---

*) Interessant ist die Beobachtung Hebras, dass Acne mit den Genitalien in Correspondenz stehe und schlecht entwickelte Genitalien bei Mannweibern, Eunuchen, Castraten, Branntweinsäufern nicht zu Acne geneigt machen.

Die *Behandlung* der *Comedonen* ist sehr einfach. Zuerst müssen die Bälge so viel als möglich ausgedrückt werden, was durch einen Uhrenschlüssel von Horn oder den Druck mit einem Tuch sich leicht ausführen lässt. Sodann sind die Mündungen der ausgedrückten Talgfollikel durch Reibung mit Seife oder Kalilösung kräftig zu reizen; besonders gut eignet sich hiezu der Liq. Kali carbon. Wenn durch dieses Verfahren die träge Secretion der Talgdrüsen gehörig gesteigert worden ist, so ist diese durch reizende Waschwasser in erhöhter Thätigkeit zu erhalten. Dies geschicht am besten durch verdünnte Kalilösung mit Alcohol, durch Waschwasser mit kohlensaurem Natron, Borax, Benzoëtinctur, Schwefel mit alcoholischem oder aromatischem Zusatze je nach der Reizbarkeit der Haut.

Auch die Behandlung der *Acne disseminata* beruht auf dem Grundsatz, durch reizende Einreibungen die um die Follikel angehäufte Infiltration zu heben und die künstliche Secretion so lange zu steigern, bis alle Schwellung der Follikel verschwunden ist, wozu gewöhnlich 8—10 Tage genügen. Man bedient sich hiezu am besten kleiner Zahnbürsten, welche in grüne Seife getaucht werden, mit denen der einzelne Tuberkel bis zur Blutung gerieben wird. Sodann werden zum Behuf der Heilung und Bleichung Waschwasser angewendet aus Alaun, Schwefel, Borax mit Spirituosen. Innerlich sind Laxantien, Molkenkuren, Säuren mit strenger Diät anzuwenden, daneben Fussbäder.

Die Behandlung der *Acne rosacea* ist nur bei geringeren Graden der Hypertrophie des Gefässnetzes von Erfolg, bei höheren hat sie keinen Nutzen. Die örtlichen Mittel sind vorzugsweise adstringirende Waschwasser mit Tannin, Alaun, Höllenstein, Blei, Zink, oder erkältende mit Campher, Aether, Schwefelmilch in Alcohol gelöst ʒj ad ℥j, oder resorbirende, wie Jodwaschungen, Jodschwefelsalbe, Quecksilberchlorür nach Rochard innerlich und äusserlich, was sich mir in hartnäckigen Fällen oft bewährte. Innerlich müssen die Ursachen berücksichtigt werden, namentlich werden bei Stockungen im Unterleib Abführungsmittel, Pulver von Weinstein mit Rhabarber, Blutegel an After oder die Inguinalgegend, die Menses befördernde Mittel, wie Aloë oder Secale; bei Congestivzuständen nach dem Kopf

Hallers Säure, Fussbäder mit Königswasser, Diuretiea; bei angeborenen Dyserasiecn Jodkalium und das Zittmann'sehe Deeoct von Erfolg scin. Es versteht sich, dass dabei Enthaltung von Wein, eine strenge Diät und ein entspreehendes Regime von Wiehtigkeit sind.

In dem letzten Jahre kam mir in 2 Fällen eine Acne, dic ich A. punetata diminutiva nennen möehte, zur Behandlung. Es sind dies feine rothe Punkte, die auf der Wange und um das Kinn herum vorkommen. Sie enthalten nie eine Flüssigkeit, wie Serum oder Eiter, sondern eher Blut, und seheinen wie aus einem Insektenstieh entstanden. Sie sind immer die Folge von heftigen Congestionen nach dem Kopf, bisweilen mit leiehtem Gesiehtsschmerz und Juekcn verbunden; ieh fand sie nur bei reizbaren blühenden Frauen zwisehen 30—40 Jahren. Da das Erscheinen dieser Aenc-Punkte die Gesichtsröthc vermehrt, so wünsehten die Damen um jeden Preis befreit zu werden. Aber weder Einreibungen von grüner Seife, noch alkalinische Wasehwasser, Schwefelpasten, Borax, Benzoë, Campher-Lotionen hatten einen Erfolg. Sie scheinen Blutexsudate in der Mündung der Talgfollikel zu sein, die — zerstört — sieh immer wieder neu bilden.

Der Acarus folliculorum findet sieh sowohl auf der Nase als in der Ohrmuschel, wenn man mit einem feinen Falzbein leicht darüber wegfährt und die erhaltene Masse zwisehen Deekgläser bringt, wo man immer mehrere Comedonen findet, welche dic seitlichen Fusspaare kräftig ein- und hervorziehen und ihre Lage zu verändern suchen. Die kleinen sind 6-, die grösseren 8füssig. Man findet sie oft in ungeheurer Zahl, ohne dass die Haut die geringste Aenderung dureh sie erfährt, oder ein besonderes Gefühl zeigt.

XVII. und XVIII. Seborrhoea, Plica sebacea.

Eine krankhafte und zu reichliehe Secretion der Talgdrüsen (Fluxus sebaceus).

Mit Seborrhoea localis wurden 8 Kranke aufgenommen; davon 6 geheilt, 2 gebessert entlassen. Viermal war sie über Nase und Wangen verbreitet, 2mal auf dem behaarten Theile des

Kopfes, 1mal mit Comedonen auf der Stirne und dem Nacken und 1mal auf der Glans penis. In beiden Fällen auf dem behaarten Kopfe war das Secret ölig glänzend, in den anderen mehr stearinartig, von grauem und schuppig weissem Aussehen.

Verwechselt könnte Seborrhoe nur mit Lupus erythematosus werden, weil dieser dieselben Stellen auf der Nase, Wange und Stirne zum Lieblingssitze wählt. Wer aber die talglose, chagrinartige, harte, kalkartige und dünn gewebte Metamorphose der Epidermisbildung bei Lup. eryth. einmal gesehen hat, die durch kein Messer abgeschabt werden kann, sondern bei solchen Versuchen eine ungleich blutende Stelle hinterlässt, der wird gerade in dem Talgmangel den charakteristischen Unterschied finden. Seborrhoea capitis mit Eczema capillitii zu verwechseln, wird bei der Consistenz der trockenen Schuppen und der Anamnese ihrer Entstehung kaum vorkommen. Ebenso hat Pityriasis capitis keine fetten, sondern trockene, leicht abfallende Schüppchen.

Die Behandlung ist nicht immer leicht, da die gesteigerte Absonderung der Talgdrüsen, wenn sich der Organismus einmal daran gewöhnt hat, sich nicht so ohne Weiteres reduciren lässt, wenigstens bleibt oft das ganze Leben hindurch eine Neigung zu dieser Secretion. Ich kenne einen jetzt über 60 Jahre alten Herrn, der mich schon vor 25 Jahren wegen Seborrhoe der Nase und der Glans penis consultirte, und ungeachtet er indessen eine Unzahl äusserer Mittel und die mannigfachsten Bäder, namentlich in der Schweiz, versucht hat, doch nicht ganz von dem Uebel befreit wurde. Neben der Verminderung der Talgdrüsen - Absonderung überhaupt ist die zweite Aufgabe, deren krankhafte Secretion zu heben, d. h. die Absonderung des consistenteren Talges in die eines normalen und öligen zu verwandeln. Die Verminderung wird erreicht durch Adstringentia, Kälte und Kälte erzeugende Mittel, also kalte Douchen, Aether- und Campherhaltige spirituose Waschwasser mit Tannin, Zink etc.; die Umstimmung der Talgsecretion durch Reizung der Talgdrüsen mit Kaliseife oder Kalisolution. Innerlich werden beide Zwecke unterstützen jodhaltige, abführende, und, wo es nöthig ist, die Menstruation befördernde Mittel. Längere Zeit nachher ist ein Waschwasser aus Campher, Alaun und Rosenwasser noch zu gebrauchen.

Der exquisiteste Fall betraf einen jungen Offizier, dessen Nase und die derselben zunächst liegenden Theile der Wangen fortwährend mit einem weisslichen oder grauen Talg liniendick überzogen waren. Aus allen Talgfollikeln der Nase und der Wange drängten sich gelbliche Pfröpfe hervor, die der Nase ein schmutziges, graulich es Aussehen verlichen und die — ausgedrückt — aus halbflüssigem Hauttalg und Schuppen bestanden. Wurde der Talg mit einem Falzbein entfernt, so erschien die unterliegende Hautfläche hyperämisirt, geröthet, äusserst zarte Epidermiszellen abschilfernd. In dieser Weise bestand das Uebel bereits seit 5 Jahren. Ursprünglich war die Krankheit auf die Nase beschränkt, dehnte sich aber später auch über die Hälfte der Wangen aus. Die Eltern litten nicht an Seborrhoe, wohl aber eine Schwester der Mutter. Sie litt lange an demselben Uebel, bis es sich auf wiederholten Gebrauch von Salzbädern verlor, während der ebengenannte Kranke vergebens Bäder jeder Art gebraucht hatte. In diesem Falle war das Secret nicht nur zu reichlich, sondern auch krankhaft, sofern der Talg sich sogleich nach seinem Austritt in einen stearinhaltigen, fest aufsitzenden, schuppenartigen Ueberzug verwandelte. Anhaltendes Bürsten der erkrankten Stellen mit Kaliseife während 6 Wochen, worauf kalte Douchen und ein aromatisches Waschwasser mit Liq. Kali carb. folgte, erhöhte so bleibend die Energie der Talgdrüsen, dass dieselben wieder anfingen, einen öligten, unsichtbaren Talg abzusondern, wodurch das Uebel gehoben wurde.

Bei einem 26jährigen Fräulein bildete sich derselbe Talgüberzug auf den Wangen und Kinn, nicht auf der Nase. Die Mutter litt an demselben Uebel, ebenso eine Schwester. Der Mutter Vater litt an einem Gewächs auf der Nase. Der Eintritt der Periode verminderte stets die Talgsecretion.

Bei einem Frauenzimmer von 36 Jahren war die ganze Kopfhaut mit einem bräunlichen, dem Ohrenschmalz ähnlichen, fest anklebenden Ueberzug bedeckt (Seborrhoea capitis), ohne dass die Kopfhaut unter demselben geröthet, secernirend oder sonst krankhaft erschien; ebenso litten die Kopfhaare nicht. Die Menstruation cessirte seit 2 Jahren. Betrachtete man den Fettüberzug genauer, so bestand er aus grossen, dünnen, über einander lie-

genden Schuppen, deren polygone Form sich wohl durch die Faltung der Kopfhaut gebildet hatte.

Bei einem 26jährigen Offizier zeigte sich die Krankheit anfangs nur im vorderen Theil der Kopfhaare, stellenweise und zwar durch Bildung von fetten Talgschuppen, welche nach und nach über die Stirne sich verbreiteten; später traten sie auch auf der Nase auf und das Jahr darauf wurden die Wangen befallen, worauf der Kranke eine Wasserkur brauchte, die ihn vollkommen herstellte. Allein bald zeigte sich das Uebel wieder ausschliesslich auf Stirne und Nase, namentlich bei grosser Sonnenhitze, zu welcher Zeit die Nase in Folge des Staubes ganz grau aussah. Als Kind litt er an einem Ohrenfluss. Der Vater leidet auch an fetten Schuppen auf dem Kopf, dessen Mutter an Brustkrebs, und des Vaters Schwester an Scirrhus uteri.

Die Fettbildung der Haare (Plica sebacea) kam früher bei einem Mädchen von 28 Jahren vor, welche nie an der Periode litt. Die dichten dunkeln Kopfhaare waren sehr fest anzufühlen, glänzend und einzelne Bündel, wenn sie zusammengedrückt wurden, zeigten den Eindruck der Finger, wie wenn sie mit Wachs überstrichen gewesen wären. Die täglich mit Sorgfalt gekämmten Haare verfilzten zwar nicht, aber waren sehr schwer in Ordnung zu erhalten, Geruch verbreiteten sie nur wenig. — Plica polonica kam mir nie zur Behandlung.

Die Behandlung bei den oben angeführten Kranken bestand, wie schon angeführt, äusserlich in dem längeren Gebrauch von kaustischen Seifen, um damit die Drüsen selbst zu natürlicher Thätigkeit zu reizen, unterstützt durch Dampfdouchen, worauf Waschwasser mit Liq. Kali carb., Alaun und Campher folgten. Innerlich wurden Abführungsmittel und salzhaltige Mineralwasser angewendet. Der Erfolg war bei den 6 jüngeren Kranken vollkommen befriedigend, bei den 2 älteren wurde Besserung erzielt.

XIX. Sycosis.

Sycosis, eine Krankheit des männlichen Geschlechts, die immer häufiger zur Behandlung kommt. In dem Zeitraum von 7 Jahren waren 39 Sycosiskranke in der Anstalt; davon wurden geheilt 33, gebessert 2, ohne Erfolg entlassen 4. Die letzteren

4 Fälle verliessen die Anstalt, noch ehe die Depilation der Barthaare vorgenommen werden konnte: zwei schon nach 14 Tagen, weil sie sich nicht entschliessen konnten, die Barthaare ausziehen zu lassen; 2 andere nach 2 Monaten, nachdem sie gebeten hatten, sie ohne Depilation, die sie ebenfalls verweigerten, zu heilen; sie wurden daher mit Sublimatumsehlägen, später Jodschwefelsalbe, zuletzt dureh Sehwefelpaste behandelt, jedoeh, wie vorhergesagt wurde, ohne bleibenden Erfolg zu erreiehen. Bei 2 Kranken wurde nur Besserung erzielt. Der Eine litt an dem Uebel seit 5 Jahren. Nach einer syphilitischen Infeetion vor 26 Jahren zeigte sich anfangs ein Eczem unter den Armen, dann in der Pubes- und Inguinalgegend, später auch hinter den Ohren und verbreitete sieh von da ins Gesicht. Erst seit 5 Jahren fixirte sich das Uebel in die Barthaare und gestaltete sieh zur Sycose. Hereditäres war bei dem Kranken niehts zu finden, seit seiner Jugend aber litt er am Hämorrhoiden. Seine beiden Brüder leiden an eezematosen Ausschlägen. Der andere hatte ebenfalls seit 5 Jahren eine hartnäckige Syeose. Nach der Depilation bildete sich wieder eine grosse Zahl neuer Pusteln. Da er aber nur 6 Wochen der Kur widmen konnte, so konnte keine zweite Depilation angewendet werden, und er verliess die Anstalt nur gebessert.

Die übrigen 33 wurden vollkommen geheilt entlassen, obgleich Kranke zur Behandlung kommen, die bereits 10, 12 bis 30 Jahren an der Krankheit gelitten hatten.

Die Sycosis ist eine der hartnäekigsten Krankeiten, die so oft sie geheilt zu sein seheint, durch jede leiehte Veranlassung, wie Erkältungen, Diätfehler, Schnupfen, recidiv werden kann. Sie befällt nur die Barthaare meist bei Männern von 25 — 40 Jahren, entsteht naeh vorhergegangener schmerzhafter Spannung aus kleinen gerötheten infiltrirten Knötchen im Bart, deren Centrum stets ein Barthaar ist und die eitern, eintroeknen und fette Krusten bilden. Die Krankheit kriecht immer weiter fort, bis alle behaarten Theile des Gesichts ergriffen sind. Wird die Stelle rasirt, so erkennt man an der Röthung und Schwellung der umgebenden Cutis sogleich, wie weit die Krankeit vorgesehritten ist, da die ganze Umgebung, nicht blos die Pustelstellen, hyperämisirt erscheinen. Im höheren Grad indurirt sich die Haut knotig,

überzieht sich mit eiternden Borken und rissigen, leieht blutenden Tuberkeln, welehe theilweise die Haare zerstören, theilweise sie loekern, und ein der Porrigo eapitis nicht unähnliches Bild zeigen. Da Syeosis nie über die Haargrenze hinausgeht, so müssen die Haare ein wesentlieher Sitz der Krankheit sein, und in der That ist die gründliehe Heilung der Syeose ganz unausführbar ohne das Ausziehen der erkrankten Haare. Dieselben zeigen zwar keine Pilze, aber die Seheiden sind aufgeloekert und mit Eiter überzogen, der unter dem Mikroskope Eiterkörperehen und amorphen Sehleim zeigt. Hierin liegt aueh der Untersehied von Aene, welehe eine Krankheit der Talgdrüsen ist, während Syeosis in einer Krankeit der Haarbälge oder der Matrix der Haare besteht. Bleiben nun die halbzerstörten, abgerissenen Haarbälge naeh der Depilation in ihren Hautscheiden, so geben sie aufs Neue Veranlassung zu Reizung des Follikels, Entzündung und Eiterung, wesshalb sie durch Aezmittel (Essigsäure) zerstört werden müssen. Bekanntlieh hat Chaussit eine Syeosis pustulosa, tubereulosa und phlegmonosa aufgestellt, aber die 2 ersten Formen sind nur graduelle Versehiedenheiten, die letzte aber, in welcher blutgestreifter Eiter in der Pustel enthalten sein soll, sehienen mehr Furunkelproeesse als sycotisehe zu sein.

Bei einem Kranken litt die Grossmutter väterlieher Seits an Sehwindsucht, der Grossvater an Eezem der Füsse, der Vater und seine beiden Brüder litten an Hautkrankheiten; der Erstere an enormen Sehweissen bei jeder Anstrengung, die Brüder an Eezema und Psoriasis, die Geschwister des Kranken, und zwar 2 Brüder sind scrophulös, eine Sehwester leidet an ehroniseher Heiserkeit. In vielen Fällen lassen sieh hereditäre Momente nachweisen. In nieht weniger als 7 litt die Mutter an Eezema, in 5 der Vater; andere hatten in der Jugend selbst Eczem und waren entweder serophulös oder früher syphilitisch gewesen. Einer litt lange an Furunkelbildung, ehe die Syeose ausbraeh. 11 Kranke geben an, dass ihre Geschwister an Ausschlägen leiden. In einem hartnäekigen Fall war die Mutter an Leberleiden gestorben, in einem anderen an Balggeschwülsten, in einem dritten an Tubereulose, in einem vierten der Vater an bösartigen Hämorrhoidalknoten. Ueberhaupt seheint es fast, dass Eezem sieh zu

Sycosis nur dann ausbilde, wenn hereditäre Dycrasieen in der Familie sind und der Kranke scrophulös oder syphilitisch war. Namentlich disponiren hartnäckige Gonorrhoeen zu Sycosen. Gerne beginnt das Uebel mit einem Abscess am Kinn oder der Wange oder mit einem Herpes nach langwierigem Schnupfen. Bei allen war der Herbst oder Winter eine Verschlimmerungsursache. Die gewöhnlich befallenen Stellen waren Backenbart, Kinn und Oberlippe, in 10 Fällen Backenbart allein, in 12 die Oberlippe, in 4 nur der Kinnbart; an anderen Stellen habe ich sie nie gesehen; wenn die Oberlippe allein der Sitz der Sycosis war, so war der Ausschlag gewöhnlich sehr hartnäckig. In einem Fall war das Zellgewebe an Kinn und Nase so hypertrophisch degenerirt, dass es schien, man habe es mit einem Lupus zu thun; überhaupt ist in vielen Fällen Induration des Zellgewebes mit der Sycosis verbunden, nicht selten auch — selbst bei syphilitischer Dyscrasie — Jucken und Brennen in der kranken Stelle. Bei einem Missionär hatte die Krankheit sämmtliche Haare zerstört. Ein Kranker gab als Ursache an, dass er in ein neu gebautes Haus gezogen sei.

Die Behandlung der Sycosis beruht hauptsächlich auf Depilation und Zerstörung der in den Follikeln zurückgebliebenen Haarscheiden. Das Verfahren beginnt mit Cataplasmen, worauf Einreibungen mit grüner Seife zum Lockern der Haare folgen. Sowie die Seife starke Ausschwitzung hervorgebracht hat, lassen sich die Haare leicht ausziehen und es wird dies mit der Pincette oder Klebpflaster ausgeführt. Nach der Depilation werden die Follikel mit Essigsäure bepinselt und hierauf Umschläge von Sublimatwasser, Jodkaliumsolution, Theerspiritus oder Schwefelspiritus, je nachdem das eine oder das andere Mittel als nothwendig sich herausstellt, angewendet. Wo nämlich Schuppenbildung zurückblieb, wurde Theeralkohol, wo Neubildung von Pusteln Schwefelspiritus, bei Verhärtungen Jodtinktur oder Jodkaliumsolution, bei krankhafter Röthe Sublimat oder Bleisolution angewendet. Innerlich wurden die Ursachen: Syphilis oder langwierige Neigung zu Eczematosen durch Abführungsmittel, Jodkalium oder Doppelt-Jodquecksilber berücksichtigt. Kalte Douchen oder bei Verhärtungen des Zellgewebes Dampfdouchen unterstützten die Kur wesentlich. Nach der Depilation und Aezung

heilt jedes Mittel die Syeosis. Auch bei Hebras Verfahren mit der Sehwefelpaste bleibt doeh immer die Depilation die Hauptsaehe. Es ist auffallend, dass Syeosis selten Fette oder Oele ertragen kann; sie disponiren gewöhnlieh zu neuer Pustelbildung, doeh gibt es aueh hierin Ausnahmen. Besser als Salben werden Einreibungen mit Eigelb oder Glyeerin ertragen. Wenn Syeosis auf der Oberlippe erseheint, ist nieht selten Reizung der Nasensehleimhaut damit verbunden, gegen welehe Einspritzungen von Alaun oder Borax mit Laudanum von Erfolg sind. Einer der Kranken theilte mit, dass ihm die Salbe von Wilkinson sehr gute Dienste geleistet und auf Jahre die Syeosis geheilt habe. Ein anderer wollte dureh Naphthalin-Salbe sie in Sehranken gehalten haben. Ein junger Mann war ½ Jahr in Paris, um seine Syeosis von Cazenave und später von Bazin kuriren zu lassen. Aueh hier wurde die Depilation vorgenommen, aber versäumt, naeh derselben die depilirten Stellen zu äzen, wesshalb aueh die Krankheit immer wieder auf's Neue kam. In der Anstalt wurde er binnen 6 Woehen vollständig geheilt und ist es noeh bis heute, wie seine Briefe aus Amerika beweisen.

XX. Tinea favosa.

Der Favus entsteht aus Pilzen, welehe sieh in die Haarbälge einsenken; dort erzeugen sie dureh ihren Reiz die Aussehwitzung von Elementen zur Bildung eines gelbliehen Korns, welehes naeh 8—10 Tagen die Grösse einer naeh oben eoneaven Linse erreieht, die im Innern eine Masse von Thallusfäden und besonders Sporen beherbergt. Auf diese Weise kann sieh der Favus ohne Pusteln bilden. Wird aber seine Bildungsstätte dureh irgend eine Irritation gestört (Abkratzen der Oberhaut, Rasiren der Haare, Entfernung der Schuppen mit Cataplasmen), so ruft der Pilz oder der dureh den Favus gebildete Napf ein albuminreiehes, zähes Exsudat hervor, das sieh in einer eigenthümliehen eingerahmten flachen Pustel sammelt, innerhalb 2—3 Tagen eintroeknet, sich verdiekt und naeh 10—12 Tagen die oben genannte Favuskapsel formirt. Den letzteren Vorgang sieht man am deutliehsten bei einer mit Cataplasmen behandelten und rasirten Kopfhaut, wo sieh über Naeht unzählige eingerahmte,

von einem Haar durchbohrte Pusteln bilden, die in 3—4 Tagen sich verdichten und die napfförmige Kruste zu zeigen anfangen. Uebrigens gibt es viele Hautkrankheiten, in denen Pilze gefunden werden; ich fand wenigstens welche schon bei Psoriasis, bei Lichen agrius, bei Lepra, ohne dass das Mikroscop eine Verschiedenheit der Pilzfäden erkennen liess, da sich immer die 3 Hauptformen: Thallusfäden einfach und verästet, Zellen und Zellenketten (Sporidien) wiederholen. Ich habe übrigens nur im Favus und bei Pityriasis versicolor constant Pilze gefunden, nie bei Sycosis und Alopecia circumscripta; Herpes tonsurans kam mir nie zur Behandlung und bei Herpes iris seu circinatus, wenn derselbe durch Ansteckung vom Vieh auf den Menschen übertragen wurde, konnte ich keine Thallusfäden, aber Sporidien finden (s. Herpes). Auch war es mir nicht möglich, einen Favus auf dem Arme der Kranken durch längeres Aufbinden einer Pilzborke zu erzeugen. Diese unten gelbe, convexe, von concentrischen Scheiben umgebene Kapsel enthält Pilzfäden und hauptsächlich Sporen, welche durch ihre Masse den Haarbalg atrophiren und zerstören. Die Aufgabe der Therapie ist somit, diese Haare sammt den eingesenkten gelben Pilzkörpern zu entfernen, die etwa zurückgebliebenen Pilzfäden zu zerstören, die bienenwabenartig angefressene Cutis zu heilen und eine gesunde Epidermis auf ihr zu bilden.

Die 3 Fälle von Favus bieten kein besonderes Interesse dar. Sie betreffen 2 Knaben von 11 und 13, und ein Mädchen von 12 Jahren. Alle 3 konnten, wie gewöhnlich, keine Ansteckung nachweisen, sie erinnerten sich nicht, Altersgenossen gekannt zu haben, die ebenfalls mit Kopfgrind behaftet waren. Sie stammten alle von vermöglichen Eltern, die ihre Kinder sehr reinlich und sorgfältig hielten. Bei dem ersten dauerte der Grind 4 Jahre, bei dem Mädchen 8 Jahre, bei dem 13jährigen Knaben, einem Israeliten, seit erster Kindheit. Desshalb war sein Kopf beinahe ganz kahl, nur an der Seite und hinten befanden sich verkümmerte Haare mit den charakteristischen Favusborken, welche, entfernt, eine feuchtende Delle in der Cutis bildeten, die sich aber bald, nach 8—10 Tagen, mit orangegelben concaven Krusten wieder füllten. Durch seinen peripherischen Sitz konnte man diesen Grind

Favus orbicularis nennen. Bei dem Mädchen zeigte sich jene Bildung von asbestartigen, büschelförmigen Haarscheiden, die gewöhnlich nur bei Eczema capillitii sich finden, sich aber dadurch von Eczema unterscheiden, dass, wenn sie rasirt wurden, man unter ihnen eine Menge sehr kleiner in die Cutis eingerahmte Pusteln mit succedirenden Favusborken entdeckte. Ich habe schon früher auf diese 2 Formen des Favus: F. vulgaris und F. amiantaceus, aufmerksam gemacht.

Die Behandlung des Favus in der Anstalt ist von der gewöhnlichen nicht abweichend: erst Cataplasmen zur Entfernung der Krusten, dann Einreibungen von grüner Seife, bis die Haare gelockert sind, darauf Depilation durch Pechstreifen und sorgfältiges Ausziehen aller zurückgebliebenen Haare mit einer Pincette; hierauf Aezung der kahl gemachten Stellen mit Essigsäure, um die zurückgebliebenen Pilze vollends zu zerstören und sorgfältiges Oeffnen jeder succedirenden Favuspustel, um sie mit Essigsäure zu behandeln. Zum Schlusse wird bei stark hyperämisirter Kopfhaut weisse Präcipitatsalbe mit Campher eingerieben; wenn aber Schuppenbildung zurückbleibt, — Theersalbe oder Leberthran. In einzelnen hartnäckigen Fällen leistete auch Hutchinsons Salbe von Schwefel und Sublimat āā ℈i ad ℥i Fett gute Dienste. Von sämmtlichen Kranken mit Favus wurde die erste Entstehung ihrer Krankheit als nässende Flechte beschrieben, aus welcher sich erst nach und nach Favus herausgebildet haben soll. Uebrigens sind die meisten mit Favus behafteten Kinder scrophulos und stammen von scrophulösen Eltern. Sie sehen aber sonst frisch und gesund aus. Innerlich erhielten solche Kranke nichts als Abführungsmittel und Leberthran. In diesen 3 Fällen war der Sitz des Favus auf dem Kopf, in früheren sah ich ihn aber auf der Achsel, am Arm und sogar am Oberschenkel ausser dem Kopf sich bilden.

XXI. Alopecia.

Kranke mit Alopecie wurden 9 aufgenommen: 3 geheilt, 3 gebessert, bei 3, die zum Theil noch in der Behandlung sind, ist der Erfolg sehr zweifelhaft.

Man kann 2 Formen der Alopecie unterscheiden: Alopecia

universalis und Al. circumscripta. Beide Formen kamen in der Anstalt vor: Al. circ. 5, univers. 4.

Unter Alopecia circumscripta versteht man eine bis jetzt noch nicht genügend erklärte Krankheit, bei der ohne in die Augen fallende Ursache auf dem Haarboden begrenzte, häufig rundliche Stellen sich bilden, auf denen die Haare spurlos verschwinden, so dass hier die Kopfhaut glatt, bisweilen mit Lanugo, meist ohne alle Spur von Haaren erscheint. Solcher Flecken bilden sich meist zu gleicher Zeit mehrere (Alop. circumscripta). Oder es verschwinden im Verlaufe der Krankheit alle Haare des Kopfes, der Augbrauen, der Auglider, des Bartes, unter den Armen, an den Beinen und an der Pubes (Alop. univers.).

Die Alopecie kann in Folge exanthematischer Prozesse (4 Fälle) entstehen, oder nach Kopfrosen (1), die durch Unterdrückung der Kopfausdünstung hervorgerufen sind, oder nach Störung der Periode (3), oder ohne alle Ursache (1). Die Mehrzahl der Kranken war scrophulos (5). (In früheren Jahren waren im Ganzen nur 6 Alopecische in der Anstalt. Bei diesen wurde als Ursache angegeben: 1 Climaveränderung, 1 Masern, 1 Scharlachfieber, 2 Scropheln; darunter 2 Alop. univ., 4 circumscripta). Der Alopecie liegt nie Pilzbildung zu Grunde, denn es war mir unmöglich, weder an den ausgefallenen Haaren, noch an den die nackten Stellen berührenden gesunden Haaren, noch an den Wurzelscheiden, die zuweilen an der Haargrenze gefunden werden, Pilze oder kranke knotige Haare oder sogenannte geplatzte, in Fasern gelöste Bulbus zu finden. Wohl aber zeigten sich die Grenzhaare fettlos, spröde, atrophisch, sowohl im Bulbus als in dem Haare selbst. Auf der haarlosen Kopfhaut zeigten sich deutlich die Mündungen der Bälge, aber leer, und bei Druck sonderten sie eine Spur von ölartigem Talg ab, bisweilen enthielten dieselben mehrere mikroskopisch erkennbare Härchen. Ausserdem spricht gegen die Pilze die Erfolglosigkeit aller äzenden, Pilze zerstörenden Mittel, wie der Essigsäure, caust. Kali, des Natron, Sublimat etc., sowie das Auftreten der Krankheit an mehreren Stellen zugleich. Woher die Atrophie der Kopfhaare bei dieser meist konstitutionellen Krankheit kommt, ob von mangelhafter Ernährung der Haut, von gehemmtem Nerven-

einfluss, von einem krankhaften Exsudat, ist wohl noch nicht entschieden. Bei dem notorischen Auftreten der Krankheit nach Masern, Scharlachfieber, Rothlaufprocessen, Eczem, Herpes ist das letztere das Wahrscheinlichste, um so mehr, als ich in mehreren Fällen eine Art kaum erkennbare oedematöse Schwellung der Kopfhaut bemerken konnte, daher sie auch anaemisch erscheint und weniger sensibel. Uebrigens konnte ich Hutchinsons Blasenpflaster- und Schürfungsprobe nicht bewährt finden. Die Alopecie kann mit keiner anderen Krankeit verwechselt werden, denn bei Herpes tonsurans finden sich Pilze, Schuppen und Bläschen, stets einige, wenn auch gebrochene Haare, Jucken und keine rundlichen, weissen, scharf begrenzten Flecken; bei Tinea decalvans ist die Favus-Narbe sichtbar, die Stellen sind nicht scharf begrenzt, zeigen keine Haarmündungen und nie fehlen da die Haare ganz; bei Calvities ist gewöhnlich Greisenalter und keine scharfe Umschreibung der haarlosen Stellen, bei Defluvium capillitii nach Typhus, Syphilis, Wochenbetten findet ebenfalls weder stellenweise gänzlicher Mangel, noch stellenweise vollkommen kräftiger Haarwuchs statt.

Hutchinson sah bei vielen alopecischen Kranken Mattigkeit, Verdauungsleiden, Abmagerung, Kopfleiden, schwere Krankheiten vorhergehen, was ich nicht bestätigt fand (vergl. die Krankengeschichten).

In den meisten Fällen, die ich beobachtete, lag Scrophulose der Alopecie zu Grunde, ausserdem begünstigte sie das Alter von 10—20 Jahren und besonders die Pubertäts-Entwicklung.

Die Behandlung bestand bei sämmtlichen Kranken in Reizung der Haut durch lange fortgesetzte Einreibungen von grüner Seife, welche mit Salzbädern und Dampfdouchen unterstützt wurden. Wenn die ersten Haare als feine Seidenhärchen sich zeigten, wurde eine Salbe von Jodschwefel mit peruvianischem Balsam angewendet; innerlich aber Leberthran oder bei vorherrschenden Scropheln Jodkalium crescendo gereicht. Wo die Alopecie als Folge exanthematischer Processe oder unterdrückter Schweisse auftrat, wurden künstliche Ausschläge im Nacken oder auf der Brust hervorgerufen, wo aber Störung der Periode damit verbunden war, wurden Emmenagoga angewendet, Fussbäder etc. In einem Fall, in welchem die grüne Seife kei-

nen Erfolg hatte, wurde eine Salbe von Doppeltjodquecksilber mit Tinct. canth. als wirksames Reizmittel verwendet. Ferner wurden angewendet: Tinct. Colchici, Jodschwefelsalbe, Tannin- und Chininsalben, Sublimatwaschungen, jedoch mit zweifelhaftem Erfolge. — Die Zeit heilt oft Alop. sicherer, als alle genannten Mittel.

Ich führe noch kurz die 9 Fälle speciell auf: In dem einen Fall waren Morbillen als die Ursache der Alopecia circ. angegeben bei einem keineswegs scrophulosen Knaben von 15 Jahren. Erfolg günstig. — In einem zweiten Scharlachfieber bei einem kräftigen 12jährigen Mädchen. Ihrer Alopecia circ. gingen „scrophulöse Kopfausschläge“ voraus. Erfolg: Besserung. — In einem dritten, bei einem 25jährigen Mädchen, hatte die Krankheit vor 7 Jahren angefangen und zwar als Folge eines Eczems, welches sich auf den Kopf festgesetzt hatte. Mit der Heilung des Eczems starben die Haare ab, kamen aber bald darauf von selbst wieder. Als sie die Grösse von 2 Zoll erreicht hatten, starben sie zum zweiten Mal ab, und so dreimal, bis die Kranke die Anstalt aufsuchte. Dieses Mädchen war ebenfalls sehr scrophulös. Erfolg: Besserung. — Der vierte Fall betraf einen 29jährigen jungen Mann, dem vor 10 Jahren, nachdem vor längerer Zeit der Kopf schuppig geworden, alle Haare ausfielen. Sie sollen früher gewöhnlich ¼ Zoll lang gewachsen sein, dann seien sie ausgefallen oder hätten sich mit den Kopfschuppen abgelöst. Im Sommer gingen die Haare stärker aus, als im Winter. Der Mutter Vater soll auch haarlos auf dem Kopfe gewesen sein; in der Jugend habe der Kranke viel an Drüsen gelitten; die Schuppen sollen sich zuerst auf der Stirne gebildet und von da auf den Kopf sich weiter verbreitet haben, bis sie diese zerstörenden Folgen nach sich zogen. Es scheint hier Herpes tonsurans vorausgegangen zu sein. Bei dem Eintritt des Kranken war glatte Alopecia univ. vorhanden. Erfolg auf Sublimatwaschungen günstig. — Ein 18jähriges Mädchen von blühendem Aussehen bemerkte in ihrem 12. Jahr erbsengrosse kahle Flecken auf dem Kopf ohne alle Ursache und ohne dass irgend ein Unwohlsein vorausgegangen war. Nach Umlauf eines Jahres wuchsen die Haare wieder. Erst im 17. Jahre, nachdem die Periode etwas in Unordnung gerathen war, vermehrten sich die

kahlen Stellen bedeutend und vergrösserten sich so sehr, dass der ganze Kopf kahl wurde (Alop. univers.). Dabei fühlte die Kranke weder Jucken, noch Ausschlag, noch Schuppenbildung, nur ein eigenthümlicher Fettglanz war auf der Haut zu sehen; die Eltern waren ganz gesund, ebenso die Geschwister; die Kranke war nicht scrophulos. Die meisten Kranken geben an, dass im Sommer und Spätjahr die Kahlköpfigkeit viel rascher um sich greife, als im Winter und dass nie besondere juckende oder beissende Empfindungen bei ihnen vorkamen, ausser vor Schweissen ein eigenthümliches Gefühl von Ameisenkriechen. Erfolg gut.

Ein weiterer Fall von Alopecie, der sechste, betraf ein 16jähriges Mädchen; dieselbe gebrauchte wegen leicht scrophuloser Anlage Leberthran und Seebäder, wodurch die Periode in Unordnung kam. Um diese Zeit giengen die Haare grossentheils aus, indem sich 5 grosse Flecken in der Grösse eines Guldenstückes auf dem Kopfe bildeten. Die Jahreszeit hatte keinen Einfluss auf das Ausgehen der Haare; die haarlosen Stellen erschienen glänzend weiss und zeigten auch keine Spur von Haarrudimenten. Das Mädchen war vollkommen gesund und in der Familie weder Kahlköpfigkeit noch sonstige Dyscrasieen. Erfolg: Besserung.

Der 7te Fall (Alopecia circumscripta) bei einem 15jährigen Knaben von kräftigem und gesundem Aussehen. Derselbe hat 5 grosse haarlose Stellen auf dem Kopf, scharf begrenzt und umgeben von einem dichten Haarwuchs. Auf den nackten Stellen ist die Haut vollkommen normal, fein, glatt, ohne alle Schuppen, aber auch in den gesunden Haaren durchaus reiner Haarboden. In den 5 Monaten, in welchen diese Flecken beobachtet werden konnten, blieben sie ohne alle Besserung stehen. Die am Rande befindlichen Haare sind vollkommen gesund, die Zwiebel nicht welk oder atrophisch, und zeigen weder Pilze noch Destruction. Der Knabe hatte schon in seiner ersten Kindheit kleine, umschriebene, haarlose Flecken, die sich aber von selbst wieder verloren, um anderen Platz zu machen. Erst im 12ten Jahre bildeten sich die 5 grossen Flecken, der grösste mehr vorne, etwa 2 Kronenthaler gross, 2 rechts und links, in der Grösse von 1 Thaler und zwei kleinere hinten und am Scheitel, in der Grösse eines Dreiers. Diese Flecken sind bis jetzt con-

stant dieselben geblieben. Die Augbrauen sind nie ausgegangen, dagegen öfters die Augwimper am übrigen Körper sind keine haarlosen Stellen. Als Kind litt der Knabe längere Zeit an einem Kopfgrind und Schuppen auf dem Kopf, was aber mit dem 4ten und 5ten Jahre sich vollkommen verlor. Der Knabe sieht sehr gesund und nicht im mindesten scrophulos aus, hatte jedoch fast immer an Augenentzündungen zu leiden. Der Vater ist kahlköpfig, ebenso dessen Brüder und der Grossvater, die Mutter ist scrophulos und litt viel an Eczem, auch sind alle ihre Kinder mehr oder weniger scrophulos. Der Mutter Bruder litt ebenfalls an dieser umschriebenen Alopecie, dagegen sollen ihre Eltern gesund gewesen sein. Unter den 8 Geschwistern des Patienten ist er der einzige, welcher diese Krankheit der Haare hat, während der ältere Bruder und 6 jüngere vollkommen gute Haarböden haben. Die Behandlung, welche in den mannigfachsten Reizmitteln der Haare bestand, hatte anfangs wenig Erfolg, obgleich öfters Haare sich bildeten, die aber immer wieder abstarben. Erst einige Monate nach dem Austritt wuchsen die Haare wieder.

Die 8te Kranke war ein 22jähriges Mädchen von gesundem und kräftigem Aussehen. Sie ist am ganzen Körper, namentlich Kopf, Augwimper, Augbrauen, Armen und Beinen vollkommen haarlos; nur unter den Armen und an der Pubes befinden sich einzelne rudimentäre Haare. Sie hatte bis vor 3 Jahren sehr schöne, blonde, lange Kopfhaare, nicht besonders dicht und auf dem Kopf feine zarte Schuppen, die aber den Haarwuchs nicht verkümmerten. Als nächste Ursache betrachtet sie eine Erkältung, indem sie mit schwitzendem blossen Kopf in den Schnee hinausgieng. Die Folge war 8tägiges Kopfweh und eine rothlaufartige Schwellung der Kopfhaut; dann giengen die Haare zuerst auf dem Scheitel aus und nach einem halben Jahre waren alle Haare am ganzen Körper verloren gegangen. In Folge einer Kreuznacher Kur kamen an einzelnen Stellen des Kopfes wieder Haare, die aber bald wieder ausfielen. Die Periode ist seit drei Jahren regelmässig, vorher aber war sie in Unordnung. Die Eltern haben vollkommen guten Haarboden, nur der Grossvater mütterlicher Seits ist kahlköpfig, ebenso der Mutter Bruder und der Grossvater väterlicher Seits litt lange an chronischen Haut-

ausschlägen, ein Bruder ist scrophulos. Auch in diesem Fall hat die Behandlung bis jetzt kein Resultat erzielt.

Der 9te Fall betrifft ein 25jähriges Bauern-Mädchen, kräftig, stark und von gesunden Eltern abstammend. In ihrer Familie leidet Niemand an Kahlköpfigkeit. Sie hatte früher schöne braune Haare und hat sie in 7 Monaten am ganzen Körper verloren; sie sei nie krank gewesen, ausser Gliederweh und rheumatischen Beschwerden im 20sten Jahre, aber obgleich 25 Jahre alt, ist sie doch noch nicht menstruirt. Sie hat nur noch wenige Haare vorne an der Stirne und einige wenige im Nacken; die Kopfhaut zeigt keine Spur von Lanugo und die noch vorhandenen Haare erscheinen unter dem Mikroskop vollkommen gesund. Auch hier war bis jetzt die Cur erfolglos.

XXII. Elephantiasis.

Während in früheren Jahren die Hypertrophie des Unterhautbindegewebes öfter Gegenstand der Behandlung war, namentlich am Unterschenkel, Praeputium, am Ohr etc., so kam in den lezten 7 Jahren diese Krankheit nur Einmal zur Behandlung, und zwar bei einem holländischen Arzt, 48 Jahre alt, der sich viele Jahre in Ostindien aufgehalten hatte, zuletzt auf den Molukken war, wo er vor 4 Jahren die erste Spur der Erkrankung des Zellgewebes bemerkte, indem sich dasselbe an verschiedenen Körperstellen, namentlich am Unterleib und den Füssen fester anfühlte, seine Elasticität verlor und bei Druck schmerzhaft wurde. Hiezu gesellte sich vor 2 Jahren eine Gonorrhoe und diese, auf eine leprose Constitution geimpft, erzeugte folgende eigenthümliche Krankheitsform. Das ganze Gesicht wurde mit Einschluss der Ohren und Stirne wie durch eine Rose geschwellt, diese Zellgewebsgeschwulst (Pachydermie) war hart anzufühlen. Aehnliche Schwellungen von verschiedener Form und Ausdehnung bildeten sich nun über den ganzen Körper, leicht geröthet, wie bei Syphilides tuberculosa, dabei nahmen die befallenen Stellen einen eigenthümlichen Perlmutterglanz an, olivgelb, in's Grünliche schillernd, erzeugten Alopecie aller behaarten Stellen des Körpers mit Ausnahme der nicht befallenen Kopfhaut, ausserdem von Zeit zu Zeit schmerzhafte Anschwellung des Testikels.

Bis dahin könnte man diese Erscheinungen von secundärer Syphilis ableiten, allein hiezu gesellte sich ein eigenthümliches Leiden an beiden Füssen, ein Gefühl von Taubheit und Pelzigsein; anfangs nur in der rechten grossen Zehe, nach und nach über den Fussrücken gegen die Tibia fortkriechend, mit leichter Schwellung dieser Theile, wie sie dem Fusszehenbrand vorausgeht. Dazu kam eine ausserordentliche Reizbarkeit in der Oberhaut beider Füsse, eine Hyperästhesie der peripherischen Nerven neben Parese der motorischen mit dem Gefühle von Steifigkeit in den Gelenken des Fusses und der grossen Zehe. Der Kranke war im Uebrigen kräftig, seine Funktionen geregelt. Als Kind scrophulos litt er längere Zeit an Tinea favosa; Eltern und Grosseltern sind frei von Dyscrasieen. Mercurialia erzeugten sogleich Diarrhoe; Jod Congestionen zum Kopf, Conjunctivitis und heftigen Schnupfen; nur Arsenik und Sassaparilltisanen wurden gut ertragen. Der Arsenik brachte auch in der That in Verbindung mit Sublimatbädern ein Schwinden der indurirten Stellen hervor, allein die Alopecie, die Hauthyperästhesie und die schmerzhafte Schwerbeweglichkeit der Fussgelenke konnte nicht gehoben werden. Eine Eigenthümlichkeit in der Familie des Kranken war, dass sein Vater keinen Geruch hatte und derselbe von seinen 8 Geschwistern den 5 ersten ebenfalls fehlte, während die 3 letzten vollständigen Geruches sich erfreuten.

XXIII. Lupus, Erythema lupinosum.

Lupus hat seinen Sitz in der Cutis und im Unterhautzellgewebe und besteht in seinem Beginn in degenerirten gelblichen Zellen, die zwischen Haarbälge und Talgdrüsen eingebettet sind, nach und nach sich ausdehnen und bis zur Epidermis erheben. Man sieht diese Zellen am besten, wenn man die Epidermis durch eine Blase entfernt. Entweder machen sie das Zellgewebe und Corium nach vorhergegangener Röthe und Schwellung atrophisch und bilden dann den Lupus superficialis seu non exedens, der als schuppigte eingesenkte Narbenhaut mit Attraction der gesunden Theile erscheint, oder erzeugen sie knotige Wucherung im Gewebe der Cutis mit Schuppen- und

Krustenbildung als Lupus hypertrophicus, oder zerstören sie bald nach aussen die Gewebe, Haut und Knorpel, bald nach innen die Schleimhaut und Knochen der Nase und des Gaumens als Lupus exulcerans. Doch finden sich mannigfache Uebergänge bei denselben Kranken. Hebra's Lieblings-Jdee, alle Formen einzelner Hautkrankheiten auf Entwicklungsstadien zurückzuführen, bestätigt sich am wenigsten bei Lupus, da eben L. hypertrophicus und exulcerans gewöhnlich sogleich mit ihren charakteristischen Formen auftreten und selten die niederen Grade des L. superficialis oder erythematosus vorher durchmachen.

Lupus ist eine Krankheit des jugendlichen Alters vom 14ten bis 25sten Jahre, verschwindet aber mit dem reiferen Alter nicht, sondern verfolgt den Menschen das ganze Leben. Ich habe 50-, 56-, 60jährige Frauenzimmer mit Lupus superf. und exulcerans behandelt. Feine, weisse Haut und vollkommener, pastoser Körperbau findet sich meistens bei Lupus. Die Constitution leidet bei Lupus an sich wenig, im Gegentheil zeichnen sich Lupöse durch frisches Aussehen aus, obgleich sie scrophulos sind. Ueberhaupt sind erworbene und hereditäre Scropheln sowie hereditäre Syphilis die häufigsten Ursachen des Lupus.

In den letzten 7 Jahren wurden 57 Lupus-Kranke aufgenommen, davon 41 geheilt, 15 gebessert, 1 ungebessert entlassen. Dass Lupus eine von den Eltern ererbte Krankheit ist, habe ich schon in meinen früheren Berichten nachgewiesen, dagegen kann ich die neuerdings öfters ausgesprochene Ansicht, dass Lupus immer von Syphilis der Eltern oder Grosseltern herrühre, nicht bestätigen. Es ist zwar sehr schwer, diese Frage zuverlässig zu ermitteln, weil die Söhne selten von den geheimen Krankheiten ihrer Eltern sichere Kunde haben, der Arzt der Eltern und Grosseltern aber längst gestorben ist. Dennoch konnten unter 57 Fällen bei 11 Syphilis des Vaters nachgewiesen werden, in 15 Fällen war der Vater scrophulos, in einigen litt er an Tuberkeln und zwar 2mal an Lungentuberkeln, 3mal an Leberverhärtung. Ausserdem wurde angegeben, dass der Vater an Mastdarmfisteln, an Darmstrictur, an Harnbeschwerden, die Mutter an Leberleiden oder Neigung zu Gesichtsrosen, der Mutter Schwester an Brustkrebs gelitten habe. Nur Einmal litt der Vater auch an Lupus. In vielen Fällen waren die Ge-

schwister theils scrophulos, theils an chronischen Dyscrasieen, namentlich Gicht leidend, 4mal ist angegeben, dass die Geschwister an Fussgeschwüren litten oder an Hautkrankheiten, wie Sycosis, Acne. In ²/₃tel aller Fälle waren die Kranken selbst scrophulos, litten an Hämorrhoiden, oder es war der Krankheit Caries, Arthrocace, Coxalgie etc. vorausgegangen. Nur in 5 Fällen wurde von den Kranken selbst frühere Syphilis zugestanden. In einer Familie litt der Vater an Mastdarmfisteln, ein Bruder an Halsdrüsen, eine Schwester an Acne, eine andere an Fussgeschwüren, die dritte an Gelenksgicht, der Kranke selbst litt vom 5ten — 16ten Jahre an einer Hüftgelenkskrankheit und erst im 17ten Jahre zeigten sich die ersten Erscheinungen von Lupus. In einem Fall soll Lupus nach einem nervösen Fieber entstanden sein; ein Anderer gab an, dass er lange Zeit an den Augen gelitten habe, dann wiederum viele Jahre an Tonsillar-Anginen, worauf das Augenübel verschwunden sei, erst mit 25 Jahren habe sich der Lupus gebildet. Ueberhaupt sind mit Lupus Tonsillar-Anginen und Ophthalmieen sehr häufig verbunden. 5 Kranke theilten mit, dass sie als Kinder viel an Rothlaufprozessen, Würmern und Leberaffektionen gelitten und erst in den Entwicklungsjahren habe sich der Lupus im Gesicht gezeigt. In anderen Fällen gieng Eczem voraus. In den meisten Fällen war der Winter und das Frühjahr für die Krankheit sehr nachtheilig; nur in 4 Fällen, namentlich bei Lupus erythematosus soll die Sommerwärme ungünstig eingewirkt haben. Bei den meisten Frauenzimmern war die Periode in Unordnung, zu wenig; fluor albus war selten mit Lupus verbunden. In den meisten Fällen zeigt sich der Lupus im Gesicht, an der Nase und den Wangen, doch kommen auch Fälle vor, in welchen die Achseln, die Oberschenkel, die Handrücken, Nacken, Lippen und Zahnfleisch, nicht selten die Hinterbacken etc. der Sitz des Lupus waren. Das weibliche Geschlecht ist häufiger damit behaftet, als das männliche.

Die Behandlung des Lupus erfordert das Aezmittel. Nie konnte ich bemerken, dass Lupus von selbst heilte oder durch innere Mittel allein, wie Leberthran in grösseren Dosen (Hermann 17 Unzen täglich, Devergie 16 Esslöffel), Jodquecksilber etc. geheilt werden konnte. Das Wichtigste bei der Aezung ist die

vollkommene Zerstörung der im Unterhautzellgewebe wuchernden tuberculosen Zellen. Für Lupus ulcerativus und superficialis ist wohl der Chlorzink das zweckmässigste Mittel, entweder in Substanz in der Form eines Griffels, oder in concentrirter Auflösung in Weingeist. Nachdem die Borken bei Lupus ulcerativus durch Cataplasmen, die Oberhaut bei Lupus superficialis durch ein Blasenpflaster entfernt sind, wird jede kranke Stelle mit einem in Chlorzink-Solution getauchten Pinsel überfahren. Die nächste Wirkung ist ein Aussickern von Serum, bald darauf aber trocknet die Aezstelle und überzieht sich mit Brandschorf. Erst wenn dieser durch Eiterung gehoben wird — am 3. oder 4. Tage nach der Aezung — entfernt man ihn mit Cataplasmen und beginnt die Aezung aufs Neue, jedoch mit einer durch den 8ten Theil Wasserzusatz verdünnten Chlorzinklösung. Auf diese Weise wird mit der jedesmal mehr verdünnten Aezung alle 4 Tage fortgefahren, bis Heilung eingetreten ist. Die Kur wird unterstützt durch Salzbäder, den innerlichen Gebrauch des Leberthrans oder eines Extractes von Nussblättern und Sassaparill, wenn der Leberthran nicht ertragen werden sollte. Bei Lupus hypertrophicus und überhaupt bei sehr indurirtem und hypertrophisch degenerirtem Zellgewebe würde die Aezung mit Chlorzinklösung viel zu schmerzhaft sein und zu langsam wirken, um durch Zerstörung der oberflächlichen Schichten bis in die Tiefe zu dringen; es ist für diese Fälle daher die Anwendung des Chlorzinkstiftes oder des kaustischen Kaligriffels nach Langenbeck vorzuziehen, mit welchem, nachdem er scharf zugespitzt ist, das Schwammgewebe durchbohrt wird und zwar so tief, als der Griffel eingedrückt werden kann, der sich meistens unglaublich leicht einsenkt. Diese Bohrungen müssen hart eine neben der anderen ausgeführt werden. Der dadurch gebildete rabenschwarze glänzende Brandschorf stosst sich erst nach 6—8 Tagen ab, worauf die neu wuchernden Granulationen wieder in derselben Weise oder durch Chlorzink-Solution zerstört werden, bis sie dem Niveau der natürlichen Haut gleich sind, worauf dann bald von selbst die Vernarbung beginnt.

Drei Fälle dieses Jahres bedurften der Zerstörung der hypertrophischen Fleischwucherung in dieser Weise, und besonders bei dem einen hatte die Hypertrophie der ganzen rechten Wange

die Dicke eines Zolles erreicht und es mussten viele Monate lang die zerstörenden Aezungen fortgesetzt werden, bis vollkommene Genesung eintrat. Bei dem zweiten mussten die ganze Oberlippe, welche eine monströse Grösse erreicht hatte und wie ein Rüssel umgestülpt erschien, geäzt und selbst das obere und untere Zahnfleisch in dieser Weise reducirt werden. Im dritten Fall war es die Nase, die Wange und das Ohr, welche mit dem Zinkgriffel behandelt werden mussten. Es ergab sich dabei, dass das Ohr bei weitem am empfindlichsten ist, so dass dort auch der Zweck nicht ganz erreicht werden konnte. Zur Nachkur werden häufig kalte Flussbäder und der Aufenthalt in einer höher gelegenen reinen Luft empfohlen.

In einzelnen Fällen musste statt des Aezmittels das Messer zur Entfernung des hypertrophischen Zellgewebes benützt werden, was durch Ausschneiden einzelner Keile leicht auszuführen war. Die Schnitte schmerzen nur wenig und heilen unglaublich schnell mit einer feinen Narbe.

Andere Aezmittel, wie Höllenstein oder der galvanocaustische Draht nach Hebra, Jodglycerin nach Richter, Merc. bijodatus nach Hardy, Goldlösung in Königswasser nach Petrequin fand ich nicht so zweckmässig, als Chlorzink und caustisches Kali. Entweder schmerzen sie viel stärker, wie Gold und Jodquecksilber, oder wirken sie weniger in die Tiefe, wie Jodglycerin, oder zerfliessen sie zu rasch und lassen sich nicht auf kleine Theile fixiren, wie Höllenstein. Dagegen leistete Dumeril's Ol. anim. Dippelii bei Lupus der Schleimhäute, der Lippen und des Zahnfleisches oft gute Dienste. Giberts Syphilisation mit secundärem syphilitischem Gifte bei syphilitischem Lupus ist wohl von keinem Arzte nachgeahmt worden.

Erythema lupinosum,

oder Lupus erythematosus kam in 4 Fällen zur Behandlung. Die Krankheit beginnt mit stark gerötheten Flecken der Haut des Gesichts, welche leicht infiltrirt sind, etwas jucken, jedoch weder Hitze noch brennenden Schmerz zeigen und einen eigenthümlichen Verlauf haben, indem entweder Uebergang in fette sebumreiche Schuppenbildung (Er. lup. Hebra) stattfindet, oder in eine eigenthümliche horn- oder chagrinartige Umwandlung

der Oberhaut (Er. lup. corneum). Im letzteren Fall erscheint diese wie eine getrocknete Schlangenhaut, die mit einem Messer geritzt einen weissen kalkartigen Staub mit eigenthümlichem Geräusch ablösen lässt. Dieses Erythem kommt nur im Gesicht, an der Nase und auf beiden Seiten der Wangen vor und ist nichts weniger, als leicht zu behandeln. Durch Aezung können die lederartigen gerötheten Flecken zwar leicht zerstört werden, dann bilden sich aber an ihrer Stelle Narben, die entstellender sind, als die Krankheit selbst. Leichtere Mittel, wie Sublimat-Waschwasser, Jodwasser, Kaliseifen bringen wenig oder keine Veränderung hervor.

Cazenave und Hebra gehört das Verdienst, den Lupus erythematosus zuerst genauer beschrieben zu haben. Uebrigens habe ich Hebra's Schmetterlingsform in obigen Fällen nicht immer beobachtet, ebensowenig die von ihm angeführten fettreichen Schuppen, da in meinen Fällen die Schuppendecke der Flecken eher sehr fettarm hornartig ist, auch kann ich seiner Behauptung, dass Lup. eryth. nie recidiv werde und durch Jodglycerin sich leicht heilen lasse, nicht beistimmen; dagegen ist die Entstehungsweise aus gerötheten Flecken, die leichte Infiltration, die Oberflächlichkeit der Krankheit, ihr Sitz auf Nase, Wangen und Lippen, der fehlende Uebergang in Knoten oder Geschwürsbildung oder Wucherung, die glatte Narbenfläche nach der Heilung, das Befallen des reiferen Alters beim weiblichen Geschlecht vollkommen mit meinen Erfahrungen übereinstimmend. Eben wegen der fest adhärirenden, chagrinartigen, trockenen, kalkartigen Narbenhaut, die Hebra nicht beschrieben hat, bezeichnete ich meine Fälle mit dem Epitheton: corneum. Sie kommen mit Cazenave's dritter Form des Lup. eryth. am meisten überein, von dem er sagt, dass sie sich gerne gegen die Augenlider ausbreite und dass die geröthete Stelle sich mit trockenen harten Krusten — Produkt der Talgfollikel (?) — bedecke.

Einer der exquisitischen Fälle kam bei einer 31jährigen, hübschen, keineswegs scrophulosen Frau vor. Sie litt schon in früheren Jahren, vor ihrer Entwicklung, an Leberleiden, hatte als Kind lange eine Porrigo capitis und später Hämorrhoidalknoten. Auch die Mutter, der Mutter Schwester und deren Vater litten an Leberleiden. Vom 24. Jahre an, nachdem das 4. Kind

abgewöhnt war, bildete sich alle Frühjahr eine eigenthümliche Röthe auf der Nase; dies dauerte 4 Jahre lang und verschwand jedesmal vollständig im Winter. Erst vor 2 Jahren, nach dem Gebrauche eines warmen Bades verbreitete sich die Röthe auch über die Stirne, beide Wangen und Augenlider und bedeckte sich im Lauf der Zeit mit einer eingetrockneten, harten, fein punktirten Hornhaut, die — leicht mit einem Messer abgeschabt — einen weissen Staub absonderte, sowie sie aber zu lösen gesucht wurde, blutete. Die besten Dienste leisteten Cataplasmen und caustisch gemachte Kaliseife. Hierauf verschwanden auf kurze Zeit die kranken Flecken, allein sehr bald kamen sie wieder, wesswegen die Kranke die Anstalt aufsuchte. Es wurden sämmtliche Stellen mit Chlorzink-Auflösung geäzt und zwar in der Verdünnung, dass nur feine Bläschen sich bildeten, die zur Kruste eintrockneten, unter der zwar sämmtliche Flecken heilten, aber es hatten sich oberflächliche Närbchen gebildet, die bei dieser jungen Frau dem Aussehen immerhin Eintrag thaten.

Der zweite Fall betraf eine Frau von 40 Jahren, die vor 3 Jahren an einer Gesichtsrose gelitten hatte, als deren Reste geröthete Flecken auf der Nase und den Wangen zurückgeblieben waren, etwas erhaben und mit der eigenthümlichen Chagrinhaut bedeckt. Alle Geschwister sind mehr oder weniger scrophulos und leiden an Ausschlägen, die Eltern sollen gesund gewesen sein. Die Kranke ist selbst scrophulos; sie hatte viel Jucken in den kranken Theilen; dieselben verschlimmerten sich im Winter und bei der Periode; dabei litt die Kranke viel an Verstopfung. Hier leisteten Aezungen mit caustischem Kali, der innere Gebrauch von Leberthran und Salzbäder die besten Dienste.

Der dritte Fall betraf einen Militär von 60 Jahren. Er hatte in Folge einer venosen Constitution und Anlage zu Gicht, ohne dem Weingenuss besonders ergeben gewesen zu sein, rothe Flecken auf der Nase bekommen, ebenso auf den Wangen und dem Schienbein des linken Fusses. Diese Flecken waren umschrieben, juckten, waren etwas infiltrirt, schmerzten sehr in der Sonne und zeigten dieselbe fest aufsitzende, sich nicht abschuppende, netzartige Epidermis, wie die vorigen Fälle. Der Kranke war, wie seine ganze Familie, mit Hämorrhoiden behaftet. Die

Kur bestand innerlich in dem Gebrauch unseres Mineralwassers, einfacher Diät, sodann der Anwendung von Schröpfköpfen, Fussbädern, Aezung der kranken Stellen, worauf adstringirende Bleiwasser ihre Anwendung fanden.

Endlich der vierte Fall betraf einen 35jährigen Mann, der seit seiner ersten Jugend an verschiedenen Theilen des Körpers, namentlich auf der Brust und an beiden unteren Extremitäten, nesselartige, erhabene, geröthete Flecken bekam, die wieder verschwanden, mit Ausnahme zweier Flecken auf der Brust in der Grösse eines Sechskreuzerstücks, die sich ebenfalls mit derselben chagrinartigen Haut überzogen, wie die schon beschriebenen Gesichtsflecken. Auch hier wurde die Heilung durch Aezung neben dem Gebrauche von Abführmitteln erreicht.

Bei den beiden oben angeführten Frauen sind wieder neue Flecken entstanden, wesshalb sie auch nur als gebessert in der Liste laufen.

XXIV. Lepra vulgaris.

In diesen 7 Jahren nur 2 Fälle, beide geheilt. Mit Lepra vulgaris bezeichne ich kreisförmige, vorzugsweise um die Gelenke der Extremitäten vorkommende Flecken, die im Umkreis mit eiternden Knoten umgeben sind, deren harte Krusten fest aufsitzen und, wenn sie entfernt werden, eine leicht blutende, schwammige Geschwürsfläche mit hartem Rande zeigen, während das von ihnen umschlossene Centrum narbig mit einer schuppigen Haut bedeckt und alles unterliegenden Zellgewebes beraubt erscheint. Diese Flecken bedingen fast immer Unempfindlichkeit der Haut, Steifheit der berührten Gelenke und Atrophie. Sie ähneln durch ihre Form dem Lupus superficialis, der aber nie an den Gelenken vorkommt, der zwar Knoten, nicht aber tuberkelartige, durch speckigen Grund und durch tiefe, bis in das Unterhautzellgewebe dringende Spalten und Mündungen charakterisirte Geschwüre im Umkreis zeigt, der gerne Schleimhautgebilde angreift, nicht aber die Nähe der Gelenke, der beinahe immer mit Scropheln, hereditären oder acquisiten, im Causalnexus steht, selten mit hereditärer Syphilis, der nie ohne Aezung heilt, der nie Anaesthesie und Atrophie der befallenen Theile hervorruft.

Ausserdem entsteht Lupus aus gelblichen im Bindegewebe der Cutis eingebetteten Zellen, Lepra aus tuberkelartig verdichtetem Zellgewebe mit subcutanen Knollen, die central erweichen und zerfallen und dadurch ihre Geschwüre bilden.

Von den vorliegenden Fällen betraf der erste eine 37jährige Frau von gutem Aussehen, die nichts zu klagen hatte, als eine sehr profuse Menstruation. Vor 7 Jahren bekam sie einen Biss von einem mit Rotz behafteten Pferde in das rechte Handgelenk und seit dieser Zeit hatte sich über den grössten Theil des abgemagerten rechten Vorderarms und die ganze Hand ein leproser Prozess gebildet, der zu den Fingern vor- und zu den Ellbogen zurückgekrochen war, Contraktur der Hand mit steifen starren Fingern und anaesthetischer Haut derselben hervorgerufen hatte, aus vielen Kreissegmenten bestehend, wobei das Centrum alles Zellgewebes entledigt und wie eine Brandnarbe gestaltet war, die Peripherie aber mit harten Krusten bedeckt, deren Pfröpfe bis tief in das Zellgewebe eindrangen. Auch Wilson in seinem vortrefflichen Aufsatz: On the leprosy gibt zu, dass die Infection durch ein animalisches Gift bei Lepra vorkomme. Ich liess 6 Wochen die Hand cataplasiren, anfangs mit erweichenden Cataplasmen, später mit reizenden von Chamillen mit Wein und Sublimatlösung. Salzbäder und das Zittmann'sche Decoct, später Einfach-Jodquecksilber unterstützten diese äussere Behandlung, worauf nach Ablauf von 8 Wochen sämmtliche Tuberkel geschlossen und vernarbt waren und der allerdings noch sehr abgemagerte Vorderarm mit der Hand wieder vollständig benützt werden konnte.

Der zweite Fall betraf ein 12jähriges Mädchen, welches an beiden Unter- und Oberschenkeln leprose Geschwüre ganz in derselben Weise, wie sie oben beschrieben wurden, zeigte. Auch hier fand Abmagerung beider Extremitäten statt, Anaesthesie der Haut, steife, kalte, blaue Zehen; namentlich um das Fussgelenk herum waren die Borken mit tieffressenden Geschwüren in Kreissegmenten situirt; auch die erste und zweite Zehe des rechten Fusses waren mit Borken überdeckt, die an der ersten Phalanx eine bis zum Gelenk einschneidende Fissur zeigten, so dass die äusserste Phalanx für verloren erachtet werden konnte. Das Mädchen stammte von einem Vater, welcher vielfach syphilitisch

gewesen, während die Mutter eine gesunde kräftige Frau war. Cataplasmen, Seifeneinreibungen und Sublimatumschläge neben dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium, Leberthran und Sassaparill-Tisanen brachten die Kranke zur vollständigen Heilung nach einer Kur von nicht ganz 3 Monaten, während die Krankheit bereits 8 Jahre gedauert hatte.

Ob die Cort. rad. asclep. gigant. gegen leprose Prozesse von grossem Werth ist, konnte ich nicht prüfen, da sie mir nicht zu Gebot stand. Vor der Anwendung der Hydrocotyle asiat. hat bekanntlich Devergie gewarnt.

XXV. Induratio telæ cellulosæ.

Dieselbe kam bei einem 40 Jahre alten Frauenzimmer von scrophuloser Constitution im Gesicht vor, und zwar vor 3 Jahren in Folge einer Gesichtsrose entstanden. Als Residuum derselben blieb die Oberlippe und die linke Wange geschwollen, indem sich eine fest anzufühlende Induration des Zellgewebes gebildet hatte. Dabei war kein Jucken vorhanden, keine Veränderung der Farbe, sondern nur die Verunstaltung des Gesichtes gab Veranlassung zur Behandlung. Der Vater des Mädchens litt an Ausschlägen der Füsse und war gelähmt, die Mutter war an Tuberculose gestorben, Bruder und Schwester sind ebenfalls scrophulös. Es wurden längere Zeit Cataplasmen angewendet und die verhärteten Stellen geknetet, um die Circulation des Blutes zu befördern und die Resorption zu steigern. Zu demselben Behufe wurden Salzumschläge gemacht und eine Jodsolution eingerieben (1/2 Unze Jodkalium auf 1 1/2 Unzen Wasser); diese Kur wurde mit Dampfdouchen und Jodbädern unterstützt; innerlich aber eine Jodkaliumkur angewendet. Der Erfolg war ein günstiger.

XXVI. Furunculosis.

Habituelle Furunkel - Eruptionen, welche aus unbekannten in der Constitution gelegenen Gründen sich fortwährend neubilden und bei der Schmerzhaftigkeit und dem Fieber, mit dem sie auftreten, eine äusserst lästige Krankheit darstellen, sind

nicht sehr selten der Gegenstand der Behandlung in der Anstalt. In den letzten 7 Jahren wurden 4 Fälle aufgenommen, 3 geheilt, 1 gebessert.

Der Furunkel besteht in einer Entzündung des subcutanen Zellgewebes, das eiterig zerfällt und eine umschriebene entzündliche Geschwulst um seinen Herd bildet. Erkältungen, kalte Bäder, profuse Schweisse, chronische Exantheme, Krätze etc. sind oft die Ursachen der Furunkel. Ihr Lieblingssitz sind der Rücken, Nacken, Hintertheil, die Schenkel etc.

Der nur gebesserte Kranke behielt die Neigung zu Bildung von Furunkeln, obgleich dieselben sich nur noch in den beiden Vorderarmen zeigten, während der übrige Körper frei blieb ungeachtet ganz die oben angegebene Kur auch bei ihm angewendet wurde. Er litt fortwährend an Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen und Urinsedimenten, wie überhaupt bei Furunkulosis Störungen der Harnsecretion häufig stattfinden.

In einem Fall, bei einem 64jährigen schwächlichen Manne, war der Sitz der Furunkel vorzugsweise der Rücken. Es bildete sich, wie bekannt, anfangs eine kleine, spitze Geschwulst im subcutanen Zellgewebe, welche sich mehr und mehr ausdehnte und unter brennenden Schmerzen eine Faust-grosse Verhärtung einnahm. Endlich zeigten sich nach angewendeten Cataplasmen an 3—4 Stellen gelbe Eiterpunkte, welche bei der Eröffnung sich als Eiterpfröpfe erwiesen, die oft mehrere Wochen lange bei fortwährendem Fieber, Appetitmangel und schlaflosen Nächten Eiter absonderten, ohne sich irgend zu verändern. Dieser ausserordentlich träge Verlauf machte ein eingreifendes Verfahren mittelst eines Kreuzschnittes nothwendig, während der Inhalt durch Cataplasmen zur Reife gebracht wurde. In dieser Weise wiederholte sich die Bildung der Furunkel schon seit 3 Jahren, da sich stets wenige Wochen nach der Heilung des ersten neue Nachschübe zeigten.

Die Aufgabe der *Behandlung* war, die Tendenz zur Bildung dieser Furunkel zu verhindern und es gelang dies auch in 3 Fällen vollkommen durch den systematischen Gebrauch des Jodkaliums, wiederholte kräftige Abführungsmittel, Bäder, namentlich Schwefelbäder, mit 1—2maligem Schröpfen und

Frictionen der Haut. Zur Nachkur wurden der längere Gebrauch der Schwefelsäure mit Chinin und tägliche warme Bäder empfohlen.

Bei einem jungen Manne von 19 Jahren bildeten sich die Furunkel im Gesicht; der Kranke war scrophulos, stammte aber von gesunden Eltern her. Eine kräftige Jodkur, der Gebrauch des Pollini'schen Decocts, Schwefelbäder und Ableitungen durch Fontanelle hatten den Erfolg, dass zwar die Furunkel im Gesicht verschwanden, dagegen sich in ein Eczem auf der Stirne und auf den Wangen verwandelten, welches mit Sapo viridis und Theersalbe behandelt werden musste, worauf es verschwand und der Kranke vollkommen genas.

Terpentin-Umschläge nach Thielmann leisteten nicht mehr, als einfache Cataplasmen, im Gegentheil sie steigerten die Schmerzen. Dagegen war die Bepinselung der beginnenden Geschwülste mit Jodtinctur oft von abortivem Erfolge. Opiatsalbe und der innerliche Gebrauch des Opiums unterstützten stets die Behandlung.

Wenn Furunkulosis bei hartnäckigen Eczemen, Prurigo, Impetigo etc. auftritt, so ist dies stets ein sehr günstiger Metaschematismus, und in einer Reihe von Fällen gingen diese chronischen Ausschläge in der Furunkelbildung unter.

XXVII. Ulcera (pedum).

Die häufigsten Geschwüre, die in der Anstalt behandelt werden, sind Fussgeschwüre und zwar meist varicose, wie sie so häufig an der Innenfläche des Schienbeines vorkommen. Sie entstehen meist aus einem juckenden Eczem, das bald nässt und im Laufe der Zeit in ein vertieftes, durch speckigen, gerötheten Grund und angefressene, infiltrirte Ränder charakterisirtes Geschwür übergeht mit erysipelatoser Umgebung und dunkelblauer Schwellung der varicosen Venen.

Veraltete Fussgeschwüre sind gewöhnlich hereditär und in der grösseren Zahl der Fälle sind Eltern oder Grosseltern auch damit behaftet, obgleich dieselben oft erst in den späteren Lebensjahren auftreten. Die Kinder solcher mit chronischen Fussgeschwüren behafteten Mütter oder Väter leiden häufig auch an Dyscrasieen, chro-

nischen Ausschlägen, Scropheln, Tuberkeln und sterben frühe. Auch hört man von den Geschwürkranken selbst: „Vater oder Mutter seien an Lungenleiden gestorben"; auch ihre Geschwister sind kränklich und leiden an mannigfachen Krankheitsprozessen. Dass die Heilung von lange eiternden Geschwüren in vielen Fällen Brustaffectionen, Magenbeschwerden, Kurzathmigkeit, Herzleiden, Diarrhoeen hervorrufen kann, ist ausser Zweifel, und doch gibt es wieder eine Reihe von Fällen, in denen Fussgeschwüre, die schon Jahrzehente gedauert haben, ohne Folgen heilen und geheilt bleiben. Die meisten Kranken geben an, dass ihre Fussgeschwüre durch ein Rothlauf entstanden seien, das Jucken und Schmerzen verursacht, dann genässt und zuletzt sich vergrössert habe. Andere datiren sie von eczematosen oder impetiginosen Ausschlägen her, die sie nicht berücksichtigt oder durch Kratzen bösartig gemacht hatten.

Bei alten Leuten, die an Hämorrhoiden zu leiden hatten, oder an Prurigo, entstehen sie gerne durch das Aufkratzen der pruriginosen Bläschen, aus Furunkeln, nach Gichtanfällen u. s. w. Ein solches Ulcus pruriginosum senile bei einem 66jährigen Militär, ganz oberflächlich auf dem Schienbein nach aussen und innen sich ausdehnend, entstand nach einer allgemeinen Prurigo, welche auch in der That durch das Fussgeschwür zum Verschwinden gebracht geworden war. Dieses pruriginose Fussgeschwür hatte ganz den Charakter des impetiginosen. Es zeichnete sich aus durch seine superficielle Excoriation, rundliche Form, Schmerzhaftigkeit, Röthung, durch das dünne, klebrige Secret, die hyperämischen, schlaffen Ränder, den diphtheritischen Grund, die juckende, erysipelatose Umgebung mit pruriginosen Papeln und Bläschen.

Das arthritische Geschwür hat selten seinen Sitz am Schienbein; es kommt bisweilen unter der Kniescheibe vor, häufiger aber am Fussgelenk, an dem Handgelenk und den Fingern, entspringt meistens aus Gelenksgeschwülsten, enthält häufig in seinem wässerigen, mit weissem, kalkartigem Sande vermischten Secret Harnsäure, hat längliche Form, vertieften, leicht blutenden Grund, zeigt harte wulstige hyperämisirte Ränder, die besonders Nachts empfindlich und schmerzhaft sind. Ein 60jähriger Beamter hatte 7 solcher Geschwüre am rechten Vorderarm, vom Ellbogengelenk bis zum Handgelenk und den Fingern sich er-

streckend, er hatte vom 30. bis zum 50. Jahr an Gicht gelitten; vor 15 Jahren traten Gichtknoten an Armen, Füssen, Hals und Brust auf. Die meisten dieser Knoten brachten Karlsbad, Teplitz und Ems zur Heilung; nur die am Arm blieben zurück und erzeugten sehr tiefe Geschwüre, die bis auf die Knochen eindrangen. Die Eltern waren gesund, nur eine Schwester leidet an Psoriasis palmaris und es ist desshalb möglich, dass hereditäres, syphilitisches Gift die Ursache dieser constitutionellen Arthritis war.

Der Lieblingssitz der varicosen Geschwüre ist der Unterschenkel, der arthritischen das Ellbogen-, Hand- und Fussgelenk, der scrophulosen (luposen) das Gesicht und der Hals, der syphilitischen der Kopf und die mit wenig Zellgewebe bedeckten Knochen (Stirne, Brustbein, Knie), der scorbutischen die unteren Extremitäten, der impetiginosen die Innenfläche des Schienbeins.

Im verflossenen Jahre war eine 48jährige Frau in der Anstalt, die seit 23 Jahren Fussgeschwüre auf beiden Seiten hatte; die Mutter hatte daran gelitten und der Mutter Vater. Die varicosen Geschwüre waren stets leicht zu heilen, brachen aber immer wieder auf, namentlich nach jeder Anstrengung. Sie verbreiteten einen ausserordentlich starken Geruch, selbst wenn sie ganz reinlich gehalten wurden, und — geheilt — erzeugten sie heftiges Asthma mit stinkendem Auswurf.

Scrophulose Geschwüre kamen ebenfalls in reichlicher Zahl zur Behandlung: Bei einem 18jährigen blühenden Mädchen, welches auf beiden Seiten des Halses grosse Drüsenpakete hatte, brach eine der Submaxillardrüsen linker Seite auf, bildete ein Geschwür mit umgestülpten Rändern, das einen granulirenden, wuchernden Charakter annahm, und als nun 2 weitere Drüsen hinter dem Ohr und vor demselben ebenfalls in Eiterung übergingen, so bekam das Geschwür so bedeutende Dimensionen, dass die ganze linke Seite vom Ohr bis zum Kinn in der Grösse einer Hand, ein üppiges mit Granulationen bedecktes Schwammgewächs bildete, das einem fungösen Carcinom sehr ähnlich sah. Die Mutter litt in der Jugend auch an offenen Drüsen, der Vater der Mutter ist frühe an Tuberculose gestorben, die Geschwister der Kranken waren übrigens vollständig gesund.

Die Behandlung dieses Geschwüres bestand in Abtragung sämmtlicher Wucherungen mit dem Messer, worauf die ganze Fläche mit dem Chlorzinkgriffel geätzt oder zerstört und überall so tief durchgebohrt wurde, als der Griffel eindrang. Nachdem die abgestorbene Masse sich abgelöst hatte, wurde dasselbe Verfahren dreimal wiederholt, worauf das Geschwür einen ganz gutartigen Charakter annahm und durch Bestreichen mit Chlorzinksolution, welche immer verdünnter angewendet wurde, mit 8 Wochen vollständig zum Heilen gebracht werden konnte.

Ulcus uricum nenne ich ein aus Harnleiden hervorgegangenes Geschwür am Kinn. Der sonst ganz gesunde 25jährige Mann hatte vom 15. bis zum 21. Jahre an Griesbildung gelitten, ohne irgend einen Erfolg von den mannigfachsten Kuren, namentlich Mineralwassern: Karlsbad, Wildbad, Vichy u. s. w. erreicht zu haben. Da bildete sich auf der Unterlippe bis zum Kinn ein juckender Ausschlag, der bald in ein tiefes Geschwür mit speckigem Grund und zackigen, leicht blutenden Rändern überging. Das Geschwür heilte jedesmal im Winter und dauerte seit 4 Jahren vom April bis Oktober, — eine Zeit, in der immer auch die Griesbildung stärker auftrat. In Betracht dieser Complication wurde Jodnatrium crescendo von 10 Gran bis zu 1 Drachme gegeben, daneben Sassaparilltisanen und ein Fontanell im Nacken angelegt, äusserlich aber mit Sublimatwasser getränkte Cataplasmen übergelegt. Das Geschwür war in der 10. Woche geheilt und blieb geheilt, ebenso verschwand auch die Griesbildung.

Die Behandlung der varicosen, impetiginosen, arthritischen und scrophulosen Geschwüre hat vor allem den Zweck, jede Reizung des Geschwürs durch Kleidungsstücke zu vermeiden, das Secret stets zu entfernen und die ungehinderte Circulation des Blutes herzustellen. Dies wird am besten erreicht durch Bettlage und Bedeckung der Geschwüre mit häufig erneuerten Cataplasmen; daneben ist die constitutionelle Behandlung nicht zu übersehen. Bei varicosen Geschwüren ist die Verdünnung der Säftemasse und Steigerung des Stoffwechsels durch abführende und diuretische Tisanen, Dec. Zittmanni und strengere Diät zu bezwecken; bei impetiginosen durch Schwefel, Jodkalium und Arsenik; bei arthritischen Geschwüren ist durch Natroinen, Benzoësäure und Colchicum der Harnsäure entgegen-

zuwirken, bei scrophulosen durch Leberthran, Jodeisen, Stahl die Umstimmung zu erreichen. Die Behandlung der syphilitischen Geschwüre ist bei den Syphiliden besprochen. Die äusserliche specielle Behandlung hängt von dem torpiden anämischen oder reizbaren hyperämischen Charakter, von der Form, Induration und Infiltration der Wundränder, vorzugsweise aber von dem Grund des Geschwürs ab, der häufig sich mit Pseudomembranen auskleidet, deren Entfernung die Hauptaufgabe der Behandlung ist.

Im Allgemeinen wird daher der Kranke ins Bett gesprochen, der Fuss horizontal gelegt, das Geschwür mit Schwämmen oder Cataplasmen einige Tage gereinigt, eine einfache, nährende Diät angewendet. Sodann werden die Wundränder, wenn sie callos, hart, umgeschlagen, unterhöhlt, zerfressen sind, mit einem scharfen Fistelmesser abgetragen und der Grund, der gewöhnlich torpid und indolent ist, mit caust. Kali, grüner Seife, Chlorzinksolution bestrichen. Jetzt bildet sich durch das Gerinnen des Exsudates ein das Geschwür bedeckender Schorf, der nach 3—4 Tagen durch Cataplasmen entfernt und so lange durch Cauterisation neu gebildet wird, bis die Wundfläche rein aussieht und die neuen Granulationen beweisen, dass das Exsudat zur plastischen organisirten Ablagerung verwendet wird. Den Schluss der Behandlung bildet ein leichtes Sublimatwasser. Je nach dem Charakter des Geschwüres werden Alaun-, Schwefel-, Alkalinische oder Salzbäder die Kur sehr unterstützen.

Es ist von grossem Werthe, nach der Heilung durch Gummistrümpfe einen anhaltenden sanften Druck auf die Narbe und ihre varicose Umgebung hervorzubringen. Die kupferbraunen, punktirten Narben sind für das impetiginose Geschwür charakteristisch, während das varicose Geschwür harte, empfindliche, mit Varicen umgebene, bläuliche Narben hinterlässt.

Im verflossenen Jahre kam ein eigenthümlicher Fall bei einem 22jährigen, sonst kräftigen, jungen Manne vor. Derselbe kam wegen eines Fussgeschwüres, das die Grösse eines Kronenthalers am Knöchel linker Seite hatte, und das seit Monaten jeder Behandlung trotzte, in die Anstalt. Dabei hatte der Kranke einen höchst seltenen Schwund des Zellgewebes des Vorderarmes und Unterschenkels. Er theilte mit, dass schon vor 12 Jahren an

beiden Armen sich ein kleiner, bläulicher Flecken gebildet, der sich nun langsam bis zum halben Oberarm ausgedehnt habe. Die Haut erschien vom Handgelenk bis zum Oberarm pergamentartig eingetrocknet, mit feinschuppigem Staube bedeckt, bläulich, wie von durchscheinenden Venen, trocken anzufühlen wie Asbest oder Stearin. Unwillkürlich erinnerte die runzlige, trockene, verschiebbare Haut an die Haut einer Schlange oder einer kranken, abgemagerten Eidechse, namentlich an dem Ellbogen und an den Knieen. Früher soll der Arm sehr hart gewesen sein, doch habe er nie gefeuchtet und nie eine rothlaufartige Geschwulst gezeigt. Auf der rechten Seite ist der Arm mehr lederartig geschwunden, als auf der linken; ebenso an den Füssen von der Mitte des Oberschenkels bis an die Fersen. Der Kranke versichert, dass die Krankheit vom Hand- und Fussgelenk ausgegangen und sich gleichzeitig nach oben verbreitet habe; einzelne Flecken waren nie darauf sichtbar. Bald ist das Gefühl von Hitze, bald das von Kälte in den beiden Extremitäten vorherrschend. In den Funktionen der Arme und Füsse ist keine Störung bemerkbar; nur klagt der Kranke über frühe Müdigkeit. Schweissthätigkeit ist vorhanden, doch in geringem Grade. Das Fussgeschwür konnte geheilt werden, aber dieser eigenthümliche Schwund des Zellgewebes veränderte sich nicht, obgleich längere Zeit Leberthran in grösseren Dosen gereicht wurde.

XXVIII—XXX. Ephelides, Melasma, Leuce.

Auch diese drei Veränderungen in der Färbung der Haut waren Gegenstand der Behandlung in der Anstalt. In 2 Fällen sollten dichtstehende Sommersprossen im Gesicht bei jungen Blondinen der Entstellung wegen entfernt werden. Beide Mädchen waren Schwestern und stammten von einer ebenfalls blonden Mutter, die zwar selbst keine Sommersprossen zeigte, während die Grossmutter damit in hohem Grade behaftet gewesen sein soll. Diese stets im Sommer dunkler gefärbten Flecken waren nicht nur über das Gesicht, sondern auch über den Hals, über Arme und Hände verbreitet, soweit die Kleidung nicht deckte. Es wurden zuerst Einreibungen von grüner Seife

vorgenommen, um durch Abschälung der Epidermis der Pigmentbildungsstätte in dem Malpighi'schen Schleimnetz näher zu kommen. Hierauf wurde die Haut von einem Crême von Campher, Liq. Kali carb. und Schwefelmilch überstrichen, um den Einfluss des Lichtes zu beseitigen und durch den gesteigerten Hautreiz die Resorption des abgelagerten Kohlenstoffes zu befördern. Mit 8 Wochen war, — ungeachtet die Sonne noch hoch am Himmel stand, — soviel erreicht, dass die Flecken nur noch wenig in die Augen fielen; obwohl anzunehmen ist, dass bei erneuter Einwirkung des Sonnenlichtes die Färbung wiederkehren werde. Die Umschläge, welche Hebra empfiehlt, — Sublimat gr. v ad ℥i — sind häufig blasenziehend und hinterlassen bisweilen rothe Flecken; sie sind aber ein sehr schätzbares Mittel bei hartnäckigen Epheliden.

Auch wegen Leberflecken, Chloasma oder Melasma hepaticum, welche Brust, Hals und Oberarm in grossen, zusammenhängenden, scharf begrenzten Flecken von bräunlich gelber Farbe überzogen, nie über die Haut erhaben und nie juckend waren, ohne allen Zusammenhang mit Leberleiden, doch mit Störungen in der Menstruation verbunden, wurde Behandlung in der Anstalt verlangt.

Dieses Melasma zeigt keine Pilze und unterscheidet sich eben dadurch von Pityriasis versicolor. Es ist sehr häufig, kommt mehr bei Frauen, nie bei Kindern vor. Alle Mittel, welche die Epidermis zerstören, heilen es; also concentrirte Schwefelbäder oder Schwefelleber-Waschungen, Einreibungen von kohlensaurer Kalilauge, Seifen-Einreibungen, Sublimat- und Jodquecksilbersalben, wenn sie so concentrirt sind, dass sie die Abschilferung der Epidermis bezwecken. In welchem Zusammenhange Melasma mit Uterin- und Leberleiden steht, ist nicht bekannt; wahrscheinlich nur in einem zufälligen.

Leuce könnte erworbener Albinismus partialis genannt werden; da aber jeder Albinismus angeboren ist, er mag universel oder partiel sein, so muss man den erworbenen Albinismus, der immer partiel ist, zum Unterschied von dem angeborenen: Leucopathia oder Leuce partialis nennen.

Die narbigen, weissen Flecken in der Haut, welche Produkte eines Entzündungsprocesses sind und die Haut schwielig,

netzförmig gestalten, von Baerensprung als Vitiligo bezeichnet, gehören zur Atrophie des Zellgewebes, wie die Narben von Lupus superficialis und haben stets Veränderung der Hautstruktur zur Folge. Bei Leuce ist aber nur das Pigment fehlend, die gefleckte Haut unterscheidet sich von der natürlichen in keiner Weise.

Im Laufe der verflossenen Jahre kam mir nur Einmal ein Fall von Leuce partialis zur Behandlung. Ein ausgezeichneter, ebenmässig, aber gracil gebauter, gegen sich strenger, gegen Andere wohlwollender, geistreicher Mann von 42 Jahren litt seit seinem 20. Jahre an einer Hyperästhesie der Kopfnerven, die sich leicht zu heftiger Migräne steigerte. Sonst kräftig und ausdauernd, scheint sich doch ein hereditärer dyscrasischer Process — da der Vater lange an Eczemen litt, die Grossmutter an Tuberculose starb, — wie ein rother Faden in sein Leben eingeflochten und sich in der Jugend in leicht scrophuloser Anlage, später in mehrjähriger Nesselsucht, Neigung zu Catarrhen, trockener Haut, Kälte der Extremitäten und der oben genannten Hyperästhesie ausgesprochen zu haben. Erst 1½ Jahre zuvor entstanden nach und nach am ganzen Körper einzelne weisse Flecken von verschiedener Grösse, welche die Haut nicht im Mindesten veränderten, sondern nur durch Pigmentmangel — durch eine Unthätigkeit der die Pigment-Mollekülen auf die Zellen des Rete mucosum der Cutis ablagernden Gefässe hervorgebracht waren. Um den Stoffwechsel zu befördern, rieth ich zum Gebrauche des Leberthrans und der Salzbäder; allein erst der wiederholte Aufenthalt in einem südlichen Clima scheint im Laufe der Jahre ein Verschwinden der Leuce-Flecken erzielt zu haben.

XXXI. Milben-Ausschläge.

In den letzten 7 Jahren kamen 2 Fälle vor, in welchen Milben die Veranlassung von Hautkrankheiten waren. Beidemal war es die Erntemilbe, Leptus autumnalis, oder eine dieser sehr ähnliche Milbe. Beide kamen bei Kindern vor und wurden ganz zufällig entdeckt, da die Eltern aus anderen Gründen in die Anstalt gekommen waren.

Ein ausserordentlich zarthäutiges 3jähriges Mädchen bekam

nämlich auf einmal kleine rothe nesselartige Punkte, wie Flohstiche, die bei genauer Untersuchung in der Mitte einen scharlachrothen Punkt hatten, der, mit einer Nadel entfernt, eine Milbe erkennen liess, wahrscheinlich ein Trombidium Latr. Die Länge des Thieres war 0,26—0,40 Mm., die Breite 0,20—0,29, die Länge des Kopfes 0,04—0,06, die Länge der Füsse 0,16—0,20. Der Körper war schön roth, beinahe rund, ganzrandig, mit feinen Querstreifen bedeckt und hatte einzelne kurze Borsten an der Oberfläche und am Rande; der Kopf klein, konisch, Rüssel gespalten, 2 grosse seitliche Augen, 2 haarförmige, kurze Antennen, 3 Fusspaare, roth, alle gleich lang, vom Thorax entspringend, 6gliederig, die Glieder ziemlich gleich, nur das äusserste länger, zugespitzt, mit 2 feinen Haken endigend, die Gelenke mit kurzen Borsten besetzt. Diese Beschreibung passt ganz auf Trombidium autumnale Latr., nur hat dieses lange Antennen. Bekanntlich kommen die Eier des Trombidium autumnale oft in Haufen auf Steinen und Pflanzen vor und wurden früher als ein Pilz unter dem Namen Craterium pyriforme White beschrieben. Gruby hat in der Clinique Européen 1859 unter dem Namen Erythème autumnal wohl dieselbe Milbe beschrieben. Das Abreissen der Fresswerkzeuge bei dem Entfernen von der Haut konnte ich nicht bemerken, auch hatten die von mir beschriebenen Milben nur 3 Fusspaare, und an allen Füssen 2 Haken, während Gruby von 4 Fusspaaren spricht, und an dem vorderen Paare nur 1 Haken beschreibt. Es versteht sich von selbst, dass das Ablösen der Milben diese Parasiten-Nessel heilte.

XXXII. Syphiliden.

Die Behandlung der Syphiliden war in der Anstalt besonders glücklich, da von 52 Kranken 45 geheilt, 4 gebessert und nur 3 ohne Erfolg entlassen werden konnten. Es waren so ziemlich alle secundären syphilitischen Hautaffectionen vertreten. Am häufigsten kommt die Syphilides maculosa seu Roseola syph. vor (12), nach ihr die squamosa seu Psoriasis syph. (10), seltener ist die papulose Form, die unter dem Namen Lichen oder Scabies syph. bekannt ist (4), die pustulose Form Impetigo oder Ecthyma syph. kam nur Einmal vor, dagegen ist die ulcerose

Form die häufigste (25), namentlich am Kopf, aus subcutanen Tuberkeln entstehend, mit oder ohne Affection des Periosteums. Es ist bekannt, dass öfter mehrere Formen zugleich bei Syphilidenkranken beobachtet werden, namentlich kommt die papulose Form bei S. maculosa und squamosa vor, doch gewöhnlich nur rudimentär. Die vesiculose, bullose und tuberculose Form (Varicella, Rupia und Lupus syphiliticus) kamen in den letzten 7 Jahren nicht zur Behandlung.

Die einfachste Eintheilung der Syphiliden ist wohl in

1. Erythematose,
2. Exsudative, und
3. Ulcerative.

Zur 1ten Classe gehört:	Roseola, (Erythema, Maculae) = S. maculosa;
zur 2ten „	Lichen, (Scabies) = S. papulosa,
	Impetigo, (Ecthyma, Acne) Varicella, (Eczema, Herpes) } = S. pustulosa,
	Psoriasis, (palm. et plant.) = S. squamosa;
zur 3ten „	Lupus, (Lepra) Rhypia, (Pompholix) Tubercula und Ulcera syphilitica } = S. ulcerosa.

Es ist nicht leicht, die syphilitischen Hautkrankheiten von den nicht syphilitischen sogleich zu unterscheiden und es muss die Anamnese — die constatirte Infection mit indurirtem Schanker — am häufigsten den Schlüssel geben. Die vorausgehenden, rheumatischen Knochenschmerzen kommen auch bei anderen Hautkrankheiten vor, doch sind sie bei Syphiliden häufiger, mehr lanzinirend und mehr nächtlich auftretend. Die kupferige Farbe oder vielmehr das dunklere Pigment, (durch umgeändertes Haematin erzeugt), kann sich natürlich nur auf Roseola und Psoriasis beziehen oder auf die Narbenflecken nach den ulcerativen Formen, allein man findet auch nach anderen Geschwüren, namentlich am Unterschenkel, nach impetiginosen und eczematosen Eruptionen dunklere Pigmentirung, zumal nach dem Gebrauche von Arsenik oder Arg. nitric. Die abgegrenzte, rundliche oder kreisförmige Anordnung der einzelnen Flecken hat Psoriasis guttata, Lupus, Lepra, Herpes ebenfalls aufzuweisen.

Das häufigere Vorkommen der Syphiliden an Zellgewebe armen, dem Periost nahen und der Luft zugänglichen Stellen auf der Stirne, der Haargrenze, dem behaarten Theile des Kopfes, der Gelenke gehört nicht exclusiv den Syphiliden an, da sich Eczema Pityriasis, Psoriasis ebenfalls oft auf diese Theile beschränkt. Die Abwesenheit des Juckens und die Schmerzlosigkeit kommt bei vielen nicht syphilitischen Hautkrankheiten vor. Das Nebeneinanderbestehen mehrerer Formen hat auch Eczema, Impetigo, Lichen agrius etc. Die Neigung in Geschwürsform überzugehen, kommt nicht allen Syphiliden zu, besonders nicht Roseola und Psoriasis syph. Das acute Auftreten oft über den ganzen Körper findet man auch bei Eczem, Miliaria, Badeausschlägen etc. Das Anschwellen der benachbarten lymphatischen Drüsen haben auch Prurigo und fast alle Kopfausschläge. Dennoch ist der Mangel des Juckens, die Anschwellung der Drüsen, die rasche Entstehung, Färbung und Lokalisirung, sowie vorhergegangene Infection mit Condylomen oder indur. Schanker, zur Diagnose genügend.

Die Erfahrung der letzten Jahre bestätigte meine frühere Mittheilung, dass zur Entwicklung und Hartnäckigkeit der Syphiliden eine gewisse constitutionelle dyscrasische Anlage mitwirke, namentlich Scropheln, hereditäre Gicht, Krebsdyscrasieen und Tuberculose. Wenigstens kann mit Bestimmtheit behauptet werden, dass die hartnäckigeren und schwereren Fälle, besonders Syphilides ulcerativa und Ecthyma, bei oben genannten hereditären Anlagen häufiger vorkamen. In nicht weniger, als 11 Fällen fand sich Tuberculose in der Familie der Eltern, chronische Hautkrankheiten 6mal, Krebskachexie bei den Eltern oder Grosseltern 3mal, chronische Fussgeschwüre bei den Eltern und Geschwistern 3mal, Gicht 2mal etc. In der Mehrzahl der Fälle war es indurirter Schanker, welcher der Syphilide vorausgegangen war, doch finden sich auch 10 Fälle (unter 52) aufgezeichnet, in welchen nur hartnäckige Tripper, einmalige oder wiederholte, ermittelt werden konnten! Die Zeit von der Infection bis zur Entstehung des indurirten Schankers wurde von 24 bis 36 Tagen angegeben, die Zeit von dem Auftreten des Schankers bis zur Syphilide 16 Tage bis zu 23 Jahren, ohne dass in dieser Zwischenzeit immer andere secundäre Erscheinungen bemerkt worden wären. Am häufigsten entstanden die Ausschläge 6 Wochen

bis 6 Monate nach erfolgter Heilung, doch sind auch 3, 4, 5, 10, 11, 14, 18 ja sogar 23 Jahre angegeben. In einzelnen Fällen waren in der Zwischenzeit Condylome, Halsgeschwüre, Lymphdrüsen-Anschwellung, Ozaena, Uterin-Geschwüre beobachtet worden. In 2 Fällen, in welchen Frauen von ihren Männern angesteckt worden waren, bildeten sich schon nach wenigen Monaten Syphiliden, und zwar ohne alle locale Affection der Geschlechtstheile, während die Schleimhaut des Mundes, namentlich der Lippen, die ersten Erscheinungen der Infection aufwiesen. Tripper-Ansteckung soll öfter Syphilides squamosa zur Folge gehabt haben, auf Schanker folgte dagegen häufiger die Tuberkelform mit darauffolgender Geschwürsbildung, als die leichteren Formen. Am häufigsten ist die Folgenreihe, dass die Kranken zuerst auf Heilung eines indurirten Schankers Halsleiden, Rachen-Kehlkopf- oder Gaumengeschwüre beobachteten, welche oft mehrere Jahre andauerten, bis dann die Hautkrankheit auftrat. In einem Falle folgte auf einen sehr langwierigen Tripper mit Induration der Harnröhre 2 Jahre lang Furunkelbildung und erst im 3ten Jahre eine Syphilides squamosa. Bei Hämorrhoidalleiden, Varicositäten, geschwollenen Inguinaldrüsen zeigte sich die Syphilide von besonderer Hartnäckigkeit. In einem Falle war Melancholie, Gedächtnisschwäche und ein Rückenmarksleiden zwischen der Heilung des Schankers und dem Ausbruche der Hautkrankheit beobachtet worden, in einem anderen dauerte es von der Infection bis zum Ausbruch der Hautkrankheit 8 Jahre bei einer Frau, die von ihrem Manne angesteckt worden war, der bald nachher starb; sie litt 4 Jahre an Hals- und Gaumengeschwüren, wurde dann geheilt und war vollkommen gesund; erst nach weiteren 4 Jahren brachen Tuberkel auf dem Kopf und der Stirne aus. Bei zwei Drittel aller Kranken localisirte sich die Krankheit auf den Kopf, vorzugsweise auf die Stirne, die Haargrenze, Nase, Mund, Hals, und nur bei 10 waren Rumpf, Umgegend der Genitalien, Nacken, Extremitäten befallen; bei 5 waren auch Schleimtuberkel vorhanden, auf der Zunge, den Lippen, der Nase, dem Gaumen; nur 2mal waren die unteren Extremitäten, Waden, Fusssohle, Zwischenzehen allein afficirt. Es ist kein Zweifel, dass die verschiedenen Formen der Syphiliden neben einander be-

stehen und in einander übergehen können, allein keineswegs entsteht eine Form aus der anderen, so dass z. B. der Syphilides squamosa die maculosa vorausgehen müsste, oder dass papulosa, pustulosa und ulcerosa als auf einander folgende intensive Stufen zu betrachten wären, obgleich nicht zu leugnen ist, dass das Ergriffensein der tieferen Schichten der Haut auch schwieriger zu behandeln ist. Sehr oft ist S. tuberculosa das einzige und erste Symptom der constitutionellen Syphilis.

I. Syphilides maculosa, meist über den ganzen Körper verbreitet in röthlich braunen, runden, leicht infiltrirten Flecken, bald mehr, bald minder hervortretend, ohne zu schuppen, zu feuchten oder sich mit Krusten zu bedecken, meistens am Unterleib stärker ausgesprochen, wenig oder kaum sichtbar auf dem Handrücken und den Füssen, erst später das Gesicht befallend, am Unterleib und in der Handfläche bisweilen leichte Abschuppung zeigend, indem sich die Haut über den Flecken gleichsam spaltet. Die grossfleckige Form der Roseola (bohnengross) ist seltener, als die kleinere, punktirte, erbsengrosse. Am dunkelsten erscheinen die Flecken am Unterleib. Ihre Lieblingsstelle ist der Hals, Beugeflächen der Arme, Unterleib und Oberschenkel. Der Uebergang der Farbe von roth in grau ist schon ein Zeichen der Besserung.

II. Syphilides squamosa, ebenfalls rundliche, etwas infiltrirte, grössere Flecken, die sich abschuppen und einzelne Herde, auf welchen die Abschuppung stärker ist, zeigend; dabei Neigung zu Schrundenbildung. Sie kommt vorzugsweise an der Handfläche und Fusssohle vor, auf dem Kopf, an der Haargrenze der Stirne, den Augenlidern, dem Rücken und Kreuz. Sie unterscheidet sich von Psoriasis eben durch diese Lieblingsstellen, durch die Schrundenbildung, namentlich an den Fingerspitzen, besonders am Daumen, durch die Affection der Nägel, durch eine mehr mehlartige Abschuppung und durch weniger scharfe Begrenzung von der gesunden Haut, namentlich aber durch gleichzeitiges Miterscheinen von Papulae und Maculae auf der Haut.

III. Syphilides papulosa erscheint häufig auf der Stirne, im Gesicht, an den Armen, an den Knöcheln, juckt nicht, die Papeln schuppen sich ab und sind gruppenweise beisammen,

im Ganzen nicht häufig vorkommend. Bisweilen erscheint die Syphilides papulosa in Ringform (annularis), namentlich in halbgeschlossenen Ringen, welche am Hinterkopf und am Mund Kreissegmente zeigen und einen sehr langsamen Verlauf haben.

IV. Syphilides pustulosa kommt gerne auf Stirne, Nacken und Schultern vor mit kupferigem Hof, anfangs kleinen zugespitzten Pusteln, aber immer mit Härte der Umgebung, bald in Eiterung übergehend. Sie bilden dann dunkle Krusten und hinterlassen eine dunkle vertiefte Narbe. Impetigo und Acne syphilitica auf der Wange, am Kinn, auf der Nase gehören hieher.

V. Syphilides ulcerosa entsteht meistens aus Tuberkeln, die längere Zeit verhärtet dastehen, dann in ihrem Centrum eine Pustel bilden oder erweichen, womit der Anfang eines Geschwüres gegeben ist, welches sich rasch ausdehnt, leicht blutet, hervorragende Ränder zeigt und tiefe Brandnarben-ähnliche haarlose Flecken hinterlässt. Sie kommt meistens an dem Kopf vor, kann übrigens auch sonstige Theile des Körpers befallen — (Oberschenkel, Brust etc.)

Die Behandlung der Syphiliden besteht in der Anstalt in der Anwendung des Zittmann'schen Decocts, dem in gewöhnlichen Fällen eine Jodkaliumkur folgt. Wenn dadurch der Zweck nicht erreicht wird, so wird Hydrargyrum nitricum oxydulatum in Alkohol aufgelöst oder Sublimat in der Van Swieten'schen Tinktur gegeben, äusserlich Sublimatbäder, Cataplasmen oder eine weisse Präcipitatsalbe zum Verband angewendet; auch das Emplastrum de Vigo ist ein sehr schätzbares Mittel zur Heilung der Geschwüre. Bei Syphilides maculosa und squamosa sind häufig gar keine äusseren Mittel nothwendig, bei papulosa genügt die weisse Präcipitatsalbe, bei pustulosa und ulcerosa genügen bis zur Heilung fortgesetzte Cataplasmen, welche mit Sublimatauflösung angefeuchtet sind, oder einfache Sublimatwasserumschläge.

Im Allgemeinen verlangt die Behandlung der Syphiliden einen höheren Grad von Wärme, wesshalb um jede Erkältung zu vermeiden, der Aufenthalt im Bett stets als nothwendig erachtet wird.

Es bleibt noch übrig, Einiges über die localen Affectionen der Syphiliden zu bemerken. Am häufigsten kommen

1) grosse Geschwüre auf dem Kopfe vor; bald entstehend aus Tuberkeln, bald aus Pusteln oder Bläschen. Sie fressen gerne in die Tiefe und vergrössern sich in der Peripherie, wodurch sie grosse Zerstörungen, jedenfalls alopecische Narben, hervorrufen. Ihre Ränder sind hart, zackig; ihr Grund unrein, speckig; ihre Form rundlich. Sie heilen meist vom Centrum aus, so dass oft nur Segmente von Ringen übrig bleiben und die serpiginose Form entsteht.

2) Syphiliden der Augenlider und der Hornhaut. Die ersteren kommen meistens als fungöse Excrescenzen an den Augenlidern vor, die letzteren bilden hartnäckige Augenentzündungen der Conjunctiva mit kleineren Geschwürchen, die durch ihren scharfen Rand und tiefen Grund sich auszeichnen.

3) Am Mund sind es hauptsächlich die syphilitischen Rhagades, welche an den Lippen, den Mundwinkeln und der Zunge so häufig vorkommen. Sie bilden tiefe Spalten in der Schleimhaut, bisweilen mit hornartiger schwielenartiger Umgebung. Die Schleimpapeln kommen in der Mundhöhle, am Innenrand der Lippen, namentlich an der inneren Wangenfläche, Zunge und Gaumensegel als platte Condylome vor, denen oft die bekannten bläulichen Flecken daselbst vorausgehen und die als Plaques syphiliticae bekannt sind. In der Schleimhaut bilden sie Ozaenen, die häufig Knochenleiden veranlassen und sich durch die rasche Zerstörung, namentlich des knöchernen Gaumens, von den scrophulosen Ozaenen unterscheiden.

4) Die Psoriasis palmaris und plantaris sind die hervorragenden Flecken der Handflächen und Fusssohlen in Form von Schwielen, die meistens unter der Epidermis eine kegelartig zugespitzte gelbliche Masse von Epidermis-Schüppchen bilden und desshalb bei Druck schmerzen. Sie erzeugen häufig zwischen sich Rhagaden und erstrecken sich auch über die innere Fläche der Finger, wo sie kleienartige Abschuppungen und Schrunden hervorrufen, dabei in der Nagelwurzelfalte, schmerzhafte Schwellung und Eiterung, und lassen nur einen sehr verkümmerten, quergestreiften Nagel ohne Glanz als difforme Masse sich bilden. Bisweilen wird der Nagel blätterig, brüchig, verdickt, und wenn er auch normal nachwächst, so entsteht gegen den äusseren Rand immer wieder neue Difformität. Diese

Form kommt ebensowohl an den Nägeln der Hände, als der Füsse vor.

5) Die Acne syphilitica unterscheidet sich von den gewöhnlichen Acne-Pusteln kaum, aber, wenn die Knötchen aufbrechen, bilden sie Krusten, unter denen in einer eigenthümlichen Höhlung Eiter sich gebildet hat. Sie hinterlassen meistens eine bräunliche Narbe, obgleich nicht sehr vertieft, sondern mehr glatt. Die Kruste ist grau und zeigt ein zugespitztes, blätteriges Gefüge. Die rhypiaartigen Syphiliden sind meistens fungöse Condylome, die sich mit sehr fest adhärirenden Krusten bedecken, sich aufthürmen und zuletzt die Form eines Fingerhutes annehmen. Die Rhypia kommt meistens im Gesicht zu Seiten der Nase und am Mund vor.

6) Die syphilitische Alopecie besteht entweder in rundlichen haarlosen Flecken auf dem Kopfe als Producte von Narben, Gummata oder Tuberkel, oder in einem sehr dünnen Haarboden, da Syphiliden und ihre Heilung namentlich bei starkem Quecksilbergebrauch ein Ausfallen der Haare hervorrufen, wie man dies bei cachektischen Personen häufig sehen kann. Doch ersetzen sich diese Haare zuweilen wieder.

Die örtliche Behandlung dieser lokalen syphilitischen Affectionen besteht vorzugsweise in milden Cataplasmen, die mit Sublimatwasser durchnässt sind; fungöse Excrescenzen werden mit dem Messer entfernt und dann mit concentrirten Lösungen von Sublimat oder Chlorzink geäzt. Ein gutes Mittel bei Condylomen ist eine Salbe von Calomel und Zinc. sulphur. āā ʒij ad ℥i Axungia. Die Rhagades der Lippen, des Zungenrandes, die bläulichen Flecken der Mundschleimhaut und die Halsgeschwüre wurden täglich mit sehr verdünnter Jodquecksilber-Auflösung gepinselt, nachdem die entsprechenden inneren Mittel angewendet worden waren. Zur Beförderung des Haarwuchses wurde eine Pomade von Glycerin und Canthariden-Tinctur gegeben.

XXXIII. Anhang.

Als Anhang erwähne ich noch einiger Krankheitsformen, welche den allgemeinen Bedeckungen angehören:

1) Fettsucht (Adiposis). Ein Mann von 32 Jahren

hatte schon seit seinem 15. Jahre angefangen, übermässig fett zu werden, so dass er in Folge der hypertrophischen Fettablagerung kaum mehr im Stande war, zu gehen und ihm namentlich die Grösse des Hängebauches äusserst beschwerlich fiel. Das Gewicht des Körpers war 450 Pf. und die Aufgabe war, durch eine Entziehungskur das Fettgewebe zum Schwinden und die Fussgeschwüre, die sich am Unterschenkel gebildet hatten und sehr schmerzhaft waren, zur Heilung zu bringen. Die Anwendung von Salz- und Dampfbädern, der Gebrauch eines stark abführenden Trankes neben der Anwendung von Jodnatrium brachte vorübergehende Abmagerung hervor und Heilung der Fussgeschwüre, jedoch ohne bleibenden Erfolg, da der Kranke sich den Genüssen der Tafel nicht entschlagen konnte.

2) Tinea unguium — eine bei impetiginosen und eczematosen Krankheiten nicht selten vorkommende Entartung der Nagelsubstanz, wobei der Nagel die Verbindung mit der Haut, seine Matrix, lockert und ohne Glätte, ohne die hornartige Politur, sondern im Gegentheil matt, gestreift, punktirt und verdickt an sämmtlichen Fingern der Hände hervorwächst. Dieser Krankheit liegt gewöhnlich eine Dyscrasie zu Grunde.

Ein Mann von 41 Jahren litt an einer Onychomalacie ohne erkennbare vorausgehende dyscrasische Ursache. Er bemerkte vor 3 Jahren eine Empfindlichkeit seiner Nägel; bei genauerer Untersuchung fand er, dass die unteren Lamellen krankhaft erweicht sein mussten, da auf Druck eine weiche Hornmasse hervorgepresst werden konnte. Diese Masse verhärtete sich zu einer gelben Schichte, lüpfte den Nagel in die Höhe, was mit viel Schmerz verbunden war und öfters an der Nagelwurzel eine eiterige Flüssigkeit bildete. Die äussere Oberfläche des Nagels veränderte sich dabei nicht viel, aber die Fingerspitzen wurden dadurch äusserst empfindlich und aus dieser Hyperästhesie entstand ein eigenthümliches Zittern der Finger. Eltern und Geschwister waren gesund; doch litten letztere an rheumatischen und gichtischen Affectionen. Auch hier leistete eine auf ein dyscrasisches Leiden gerichtete Kur mit Jodkalium crescendo bis auf 2 Drachmen pro die gestiegen, neben dem Gebrauche eines Sassaparillthees und Sublimatbädern ausgezeichnete Dienste. —
